



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016”

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR

Br. Maritza Elizabeth Calle Chirito

ASESOR

Mg. Keller Sánchez Dávila

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de Salud

TARAPOTO - PERÚ

2017



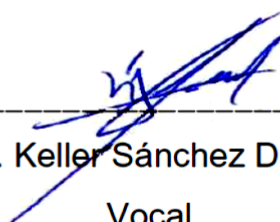
Dr. Hipolito Percy Barbarán Mozo

Presidente



Dra. Nora Nieto Penadillo

Secretaria



Mg. Keller Sánchez Dávila

Vocal

Dedicatoria

Con todo mi amor a mi hijo Renzo Mathías que es el principal motor y motivo para ir construyendo en mi vida el deseo de superación.

A mis padres, que me inculcaron valores y permitieron mi formación profesional, por enseñarme a luchar por lo que quiero y por estar siempre en los momentos difíciles brindándome su apoyo, amor y comprensión.

A mi mejor amigo, confidente y hermano
Luis Alberto, por su apoyo incondicional

Gracias Dios por haberme dado al mejor hijo y a los mejores padres del mundo.

Elizabeth.

Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento a la Universidad Cesar Vallejo, por haberme permitido ser parte de ella y así como también los sinceros agradecimientos a los diferentes docentes por sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Agradecer a mi asesor de tesis por el apoyo brindado y la oportunidad de conocer no sólo a un excelente profesional, sino a un gran compañero.

Agradecer también a los jefes de los Establecimientos de Salud de la Red San Martín, por su colaboración y la confianza brindada para poder culminar el presente trabajo.

Elizabeth

Declaratoria de autenticidad

Yo, Maritza Elizabeth Calle Chirito, como estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud llevado a cabo en la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N°01142766, con la tesis titulada “Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín, 2016”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, agosto 2017



Br. Maritza Elizabeth Calle Chirito

DNI N° 01142766

Presentación

Señores miembros del jurado,

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo y con la finalidad de obtener el Grado Académico de Maestra en Servicios de Salud presento ante ustedes la Tesis titulada “Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín-2016”, la misma que tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016; el desarrollo de la presente investigación consta de seis capítulos; los cuales se desarrollan a continuación:

En el capítulo I: Se presenta un breve recuento de la realidad problemática, los estudios previos relacionados a las variables de estudio, tanto en el ámbito internacional, nacional, regional y local; así mismo el marco referencial relacionado al tema en estudio, el planteamiento y formulación del problema, la justificación, hipótesis y objetivos. El capítulo II: Está relacionado al marco metodológico el mismo que incluye el tipo de estudio, diseño de investigación, las variables y operacionalización de las variables; la población y muestra; la técnica e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos.

El capítulo III: Se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos con su respectivo análisis y el procesamiento estadístico que nos permitió concluir el nivel de asociación entre ambas variables. El capítulo IV: Se presenta la discusión de los resultados obtenidos contrastando con el marco teórico y los estudios previos de las variables en estudio. El capítulo V: Se consideran las conclusiones, las mismas que fueron formuladas en estricta coherencia con los objetivos e hipótesis de investigación. El capítulo VI: Se sugieren las recomendaciones de acuerdo a las conclusiones planteadas.

La Autora.

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	22
1.4. Formulación del Problema.....	33
1.5. Justificación del estudio.....	33
1.6. Hipótesis.....	35
1.7. Objetivos	35
II. MÉTODO.....	36
2.1. Tipo y Diseño de Investigación:.....	36
2.2. Variables y Operacionalización	36
2.3. Población y muestra	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	39
2.5. Métodos de análisis de datos	41
III. RESULTADOS.....	43

IV. DISCUSIÓN.....	57
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES.....	61
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS	68

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Anexo N° 02. Instrumentos de las variables

Anexo N° 03. Fichas de validación por expertos

Anexo N° 04. Prueba de confiabilidad

Anexo N° 05: Constancia de realización de investigación

Índice de tablas

Tabla N° 01: Nivel de cumplimiento en la dimensión disponibilidad de recursos Humanos	42	Tabla
N°02: Nivel de cumplimiento en la dimensión de infraestructura / Equipamiento. 44		
Tabla N° 03: Nivel de cumplimiento en la dimensión de farmacia.....	46	
Tabla N° 04: Nivel de cumplimiento en la dimensión unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo	47	
Tabla N°05: Nivel de cumplimiento en la dimensión de Ambientes Complementarios	48	
Tabla N°06: Nivel de cumplimiento en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de la Red San Martín.....	50	
Tabla N°07: Porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los establecimientos de salud de la red San Martín.....	51	
Tabla N° 08: Prueba de normalidad	53	
Tabla N° 09: Cumplimiento en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con el porcentaje alcanzado en los indicadores sanitarios	54	
Tabla N° 10: Prueba de contrastación de hipótesis.....	55	

Índice de gráficos

Gráfico N° 01: Nivel de cumplimiento en la dimensión disponibilidad de Recursos Humanos (%)	43
Gráfico N°02: Nivel de cumplimiento en la dimensión de Infraestructura / Equipamiento (%).....	45
Gráfico N° 03: Nivel de cumplimiento en la dimensión de Farmacia (%)	46
Gráfico N°04: Nivel de cumplimiento en la dimensión Unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo (%).....	47
Gráfico N°05: Nivel de cumplimiento en la dimensión Ambientes Complementarios (%).....	49
Gráfico N°06: Nivel de cumplimiento en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de Salud de la Red San Martín (%)	50
Gráfico N°07: Porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los establecimientos de salud de la Red San Martín- 2016	52
Gráfico N° 08: Distribución de Pearson.....	56

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado “Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín, 2016”, tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales y los indicadores sanitarios, para lo cual se propuso como hipótesis general que existe una relación significativa entre ambas variables. La muestra estuvo representada por 12 establecimientos con nivel de categoría igual o mayor al I-3, por ser éstos puntos de referencia para las complicaciones obstétricas y neonatales de los establecimientos de salud de niveles I-1 y I-2. Para la obtención de datos se elaboró una lista de cotejo para cada variable, cuya confiabilidad fue demostrada a través del alfa de Kuder Richardson. Asimismo, se utilizó el estadístico del coeficiente de Pearson, con el fin de conocer la existencia de una relación, así como el grado de significancia.

Los resultados obtenidos de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en el 2016, demostraron que la dimensión de mayor porcentaje alcanzado fue el de farmacia con un 70%, sin embargo, ninguna de las dimensiones alcanzó el estándar esperado de 90%; en tanto, para la variable indicadores sanitarios, 7 de los 12 establecimientos analizados, presentaron una calificación baja en cuanto al cumplimiento de los indicadores.

En conclusión, se determinó que si existe una correlación positiva considerable entre la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios, ya que el valor de la correlación de Pearson fue de 0.841, por lo cual se establece que las funciones obstétricas y neonatales inciden o se relacionan en un 71% sobre el comportamiento de los indicadores sanitarios.

Palabra clave: Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales, indicadores Sanitarios

ABSTRACT

The research work entitled "Relationship of the evaluation of obstetric and neonatal functions with sanitary indicators in establishments of the San Martín health network, 2016" had as main objective to determine the relationship between the evaluation of the obstetric functions and neonatal and health indicators, for which it was proposed as a general hypothesis that there is a significant relationship between both variables. The sample was represented by 12 establishments with a category level equal to or greater than I-3, as these are points of reference for obstetric and neonatal complications of health facilities at levels I-1 and I-2. To obtain data, we compiled a checklist for each variable, whose reliability was demonstrated through Kuder Richardson's alpha. The Pearson coefficient statistic was also used, in order to know the existence of a relationship, as well as the degree of significance.

The results obtained from the evaluation of obstetrical and neonatal functions in 2016 showed that the largest percentage reached was that of pharmacy with 70%, however none of the dimensions reached the expected standard of 90%; While for the health indicators variable, 7 of the 12 establishments analyzed presented a low score in terms of compliance with the indicators.

In conclusion, it was determined that if there is a significant positive correlation between the evaluation of the obstetric and neonatal functions with the health indicators, since the value of the Pearson correlation was 0.841, for which it is established that the obstetric and neonatal functions affect Or are related in a 71% on the behavior of the sanitary indicators.

Keyword: Assessment of Obstetric and Neonatal Functions, Health Indicators

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La preocupación por la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, no es reciente para el gobierno peruano, según el Ministerio de Salud (2008), ya se habían observado antecedentes relacionados a la mejora de los establecimientos, este plan se enfocaba en el análisis de los retrasos de Thaddeus y Maine: quien mencionaba sobre el retraso que existe por la demora en la búsqueda de la atención, la tardanza en el acceso al centro de salud y la dilación de los cuidados médicos adecuados. Con respecto a este último, es decir, si un establecimiento de salud no se encuentra debidamente equipado, no cuenta con una adecuada infraestructura e insumos, así como de recursos humanos capacitados, se ocasionaría una demora en la prestación y a su vez una demora en resolver adecuadamente las emergencias. A nivel nacional la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática a 354 establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales en el periodo 2009-2012 mostró, que solo 10 establecimientos de salud, es decir un (2,8%) tenían una capacidad resolutive de 80%, es decir que estaban preparados para enfrentar un parto inminente, atención del recién nacido y aptos para realizar la estabilización y referencia de las complicaciones obstétricas y neonatales a un establecimiento de mayor capacidad resolutive Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013).

En lo que respecta a la Región San Martín la Oficina General de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud San Martín reporta que en el año 2016 se evaluaron 344 establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales a través del aplicativo de funciones obstétricas y neonatales (FON) de los cuales 190 establecimientos de salud se encontraban por debajo del 50% de capacidad resolutive esperada y ninguno logró el estándar esperado de 90% según la Dirección Regional de Salud San Martín, D. S (2016). Siendo importante mencionar en relación al componente de recurso

humano que la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recurso Humano del Ministerio de Salud realizó en el 2013 un estudio de la distribución del mismo, encontrando que para el caso de la Región San Martín contaba con 11,7 por 10,000 habitantes, por lo tanto no lograba el estándar mínimo de 25 x 10,000 habitantes, resultado establecido por la OMS como el mínimo necesario de profesionales en los servicios de salud Ministerio de Salud (2013).

La Red de Salud San Martín con una población asignada de 189,872 habitantes cuenta con 50 establecimientos de salud, de los cuales el 71% (36 establecimientos) son de nivel I-1 con actividades preventivas exclusivamente, según norma éstos deberían contar con profesional no médico (Enfermera u Obstetra), pero solo 12 de ellos cumplen con dicha exigencia, en relación a los 2 establecimientos de salud I-4 (C.S. Morales y C.S. Chazuta), éstos deberían contar con Médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, en Pediatría y en Medicina Familiar, lo cual ninguno cumple. En relación a la infraestructura, ésta es deficiente ya que existen establecimientos con más de 20 años de antigüedad, con ambientes de madera como el caso del C.S. Chazuta, o establecimientos urbanos como el C.S. Nueve de Abril, Punta del Este, Huayco, Atumpampa y otros que ante la creciente demanda de atención han visto colapsado sus servicios más críticos como son emergencia y patología clínica. En cuanto a equipamiento se observa mayor deficiencia en los establecimientos de las Micro redes urbanas como son Morales, Banda de Shilcayo y Tarapoto, en especial en los servicios maternos infantiles, existiendo deficiencias para las atenciones de parto y el manejo de las emergencias obstétricas, contándose con ambulancias antiguas, sin equipamiento básico, falta de equipos, material e insumos. Todo lo anterior ha disminuido en los últimos años la capacidad resolutive de nuestros establecimientos, teniendo que referir a otros establecimientos de mayor capacidad resolutive, prueba de ello en el año 2016 se atendieron 1031 Partos y se refirieron 1406 al Hospital de Contingencia de Tarapoto, habiéndose

además notificado en el año 2015 dos muertes maternas en el Hospital de Contingencia de Tarapoto sin haber sido referidas desde nuestros Establecimientos: un caso de del P.S. Bello Horizonte y otro del C.S. Huimbayoc Red de Salud San Martín (2016).

Si bien es cierto a nivel país se observa una disminución en las razones de mortalidad materna entre los años 2000 y 2012, todavía es necesario mejorar la capacidad de respuesta oportuna y de calidad de los servicios de salud (Lucy del Carpio Ancaya en su artículo *Situation of Maternal Mortality in Perú, 2000-2012*). Dichos servicios se dan mediante los Indicadores de abastecimiento de anticonceptivos, los controles pre natales, la atención adecuada del parto y del neonato, la atención de emergencias obstétricas, y posterior a ello el seguimiento post natal y del recién nacido según menciona el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). Según el Informe de los indicadores de resultados de los programas presupuestales primer semestre 2016 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) realizado a nivel país muestra que de las mujeres gestantes solo un 79.9% recibieron su primer control pre natal en el primer trimestre de embarazo, el relación al parto institucional se logró el 91,9%, mientras que las mujeres que usan algún método de planificación familiar alcanzó un 74,8%. Dicha información cambia cuando se analiza como región natural, para el caso de la selva en precocidad de la atención pre natal sólo se logró el 74,6% (5,3 menos que el dato nacional) y en relación al parto institucional se alcanzó sólo el 77,8% (14,1 % menos) INEI (2016).

Para lograr una significativa y sostenida mejora en la salud materna y neonatal debemos entre otras acciones, fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud que realizan funciones obstétricas y neonatales, cerrando paulatinamente las brechas existentes, lo cual debe traducirse en la mejora de los Indicadores Sanitarios y por ende en un impacto positivo en la salud de los pobladores que conforman la Red de Salud San Martín.

1.2. Trabajos previos

Nivel Internacional:

Heredia, H. (2015), en su estudio denominado “Capacidad Resolutiva de la Atención Materna en el Municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela”, el mismo que tuvo la finalidad de analizar la capacidad resolutiva de la atención materna en los establecimientos públicos, considerando los componentes de estructura y resultado. El estudio fue de tipo descriptivo. Tuvo como muestra a 66 establecimientos de salud pública. El mismo tuvo como resultado que la Parroquia de San Juan de los Morros alcanzó la mayor capacidad resolutiva de atención materna con 68,96%. Finalmente, el estudio concluyó que existe una capacidad resolutiva en el componente de estructura con nivel aceptable para prestar atención materna. Las dimensiones con mayor fortaleza fueron el recurso humano asistencial y la infraestructura.

López, P. (2014), en su estudio “Procedimiento para medir capacidad resolutiva de los Equipos básicos de salud”, Escuela Nacional Pública La Habana Cuba. El mismo que tuvo como finalidad plantear un proceso metodológico que permita evaluar la capacidad resolutiva del equipamiento básico de salud en el primer nivel de atención. El estudio fue de tipo retrospectivo y se desarrolló a través de revisión bibliográfica y documentaria. El estudio tuvo como resultado un instrumento de alcance nacional, Finalmente se concluyó que el contenido resolutivo del equipamiento básico de salud puede ser medido con herramientas de trabajo propias del primer nivel de atención.

Quimbert, R. (2012), en su estudio “Análisis de la referencia de pacientes a un Hospital de tercer nivel pediátrico”. La Paz. Bolivia. Tuvo como objetivo analizar los informes que son derivados al Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria” en el periodo comprendido entre el 1 de Julio al 31 de Setiembre”. El estudio fue de tipo descriptivo. Tuvo como

muestra a todas las referencias que se dieron durante el periodo de estudio. El mismo mostró que de las 300 referencias analizadas, 51% fueron justificadas y 49% injustificadas. Según el nivel de atención, el primer nivel fue el que tuvo más referencias injustificadas, seguido del tercer nivel y luego del segundo nivel. El primero tuvo la mayor cantidad de referencias de mala calidad, con manejos errados, trasladados sin personal médico ni ambulancia, independientemente del estado del paciente. De las 157 referencias del primer nivel, 59% fueron injustificadas, pudiendo, por tanto, haberse resuelto en el primer nivel de atención.

Nivel Nacional:

Alama, E. (2015), en su estudio denominado “Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Centros Maternos (Nivel I-4) de la Red Lima Este Metropolitana”. Lima, Perú. Tuvo como objetivo difundir los resultados obtenidos en la calificación de la capacidad resolutiva de los Centros Maternos de la Red Lima Este Metropolitana. El estudio fue de tipo cuantitativa, con diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. El estudio tuvo como muestra a 4 establecimientos de atención básica. El estudio tuvo como resultado que los establecimientos de Lima Este Metropolitano alcanzan porcentajes por debajo del 69% de capacidad resolutiva. Finalmente, el estudio concluye que existen aún muchas brechas que cerrar para lograr que estos establecimientos tengan una capacidad resolutiva adecuada a las necesidades de la demanda, que permita cumplir con los objetivos planteados para la disminución de la mortalidad materna en el país.

Espinoza, S. (2015), en su Estudio denominado “Nivel de Cumplimiento de los Estándares de Categorización de los Establecimientos de Salud Públicos, Instituto de Gestión de Servicios de Salud 2015”. Lima, Perú. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de categorización de los Establecimientos de Salud públicos de Lima Metropolitana 2015, del nivel I-4 en el componente de recurso humano en salud. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y de

corte transversal. El mismo tuvo como muestra a 17 establecimientos del nivel I-4. El estudio tuvo como resultado que de la muestra que representa el 100% , de acuerdo con la Norma Técnica de Categorización y su guía técnica de categorización se les exige 9 unidades prestadoras de servicios de salud (UPSS) con un total de 44 grupos profesionales con lo cual alcanzaría el nivel I-4, sin embargo se observó que solo 12 grupos profesionales han sido cubiertos al 100%, cantidad que representa el 27.3% del total de la muestra y 32 grupos profesionales (72,7%) no está siendo cubierta por el total de establecimientos de la muestra. Finalmente, el estudio concluyó que ninguno de los 17 establecimientos cumplía con las exigencias de la Norma Técnica y su guía de categorización, al no contar con los recursos humanos en salud necesarios para el funcionamiento de las UPSS exigidas para el nivel I-4.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2012), en su estudio denominado “Encuesta a establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales ENESA 2009-2012”. Tuvo como objetivo recopilar información de establecimientos de salud teniendo en cuenta aspectos relacionados con la estructura, equipamiento disponible, acceso a servicios básicos, insumo, etc. La evaluación tuvo como muestra 354 establecimientos de salud en 17 departamentos del país. La evaluación mostró que sólo 10 establecimientos equivalentes a un 2,8% que realizan funciones obstétricas neonatales básicas (FONB), presentan una capacidad resolutive de aproximadamente el 80%, a diferencia de los establecimientos de salud con funciones obstétricas esenciales (FONE, como los son los hospitales regionales) en el que ninguno presentó capacidad mayor a 90%.

Defensoría del Pueblo, (2013) en un informe presentado por la defensoría del pueblo, informe N°161, la cual fue denominada como el “Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) Resultados de la Supervisión Nacional a Hospitales”. Lima, Perú. El estudio tuvo como objetivo evaluar la política nacional de aseguramiento universal en

salud y las condiciones de atención en los establecimientos de salud, para que se pueda establecer en qué medida se encuentran garantizados los derechos a la seguridad social, así como el cumplimiento de las obligaciones que se desprenden de ellos. La muestra contempló a los Hospitales de categorías II-1, II-2, III-1 y III-E, por ser éstos los responsables de las atenciones complejas. El estudio demostró en relación al componente de recurso humano que el 47,7% de los servicios de emergencia no contaba con médicos especialistas en medicina interna, el 33,6% no contaba con pediatra. En relación a las enfermeras el 90,6% contaba con dicho personal, sin embargo, el 60,7% lo consideraba como insuficiente. En cuanto al personal obstetra, sólo el 60,4% contaba con este personal y el 37,4% lo consideraba insuficiente para atender la demanda del servicio. En relación a equipamiento el 52,3% de los servicios de emergencia visitados consideró que no contaba con el equipamiento suficiente para atender las emergencias. El 27,5% de los servicios no contaba con el servicio de laboratorio de forma permanente, el 19,5% con el servicio de farmacia y el 40,9% con el servicio de rayos X.

Organización Panamericana de la Salud, (2012) en su estudio denominado “Evaluación de la Funcionalidad de la capacidad resolutive de los Establecimientos de Salud en 5 Regiones”. Lima, Perú. El estudio tomo como muestra a un total de 107 centros de salud, demostrando que aquellos laboratorios de la mayor parte de los establecimientos de salud (FONB) no suelen atender las 24 horas del día, donde la atención que brindan estos establecimientos varía entre 6 horas a 12 horas, además de ello carecen de ciertos insumos razón por la cual no se logran adecuar a las normativas vigentes. La evaluación llego a concluir que la mayoría de los establecimientos de salud que fueron visitados no llegan a cumplir las categorías actuales, encontrando en algún establecimiento deficiencias de infraestructura, pero la mayoría de los establecimientos de salud tienen deficiencias en cuanto al equipamiento y en relación a los recursos humanos.

Florián, H. (2012), en su estudio “Relación entre el Gasto de Salud Materno Neonatal y la Cobertura de los Indicadores Sanitarios en el Distrito de Trujillo”. Tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre el gasto y la cobertura de ejecución en aquellos indicadores de salud materna neonatal en el Distrito de Trujillo 2008-2012. La metodología de la investigación fue de un nivel descriptivo, retrospectivo, correlacional. Tomo como muestra a 109 establecimientos de salud de diferentes capacidades resolutivas y diferentes niveles de atención. El estudio mostró que los presupuestos maternos neonatales no fueron significativos para mejorar la cobertura de los Indicadores mencionados.

Del Carpio, L. (2013), en su estudio “ Situación de la Mortalidad Materna 2000-2012”. Lima, Perú. El estudio tuvo como finalidad realizar un análisis de la mortalidad materna en el periodo de estudio. El mismo fue descriptivo, retrospectivo y tomo como fuente al sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna de la Dirección General de Epidemiología del MINSA, así como la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. El estudio mostró una disminución en las razones de mortalidad materna entre los años 2000 y 2012, las causas directas se mantienen, pero en diferentes porcentajes por regiones naturales, donde la hemorragia es la primera causa de mortalidad materna. El estudio concluyó que la cobertura de atención se ha incrementado en los últimos años, pero todavía es necesario mejorar la capacidad de respuesta oportuna y de calidad de los servicios de salud.

Nivel Regional:

Valverde, J. (2014), en su estudio “Calidad del Servicio y Deserción de Usuarios del Control CRED (Niños menores de 3 años) en los Centros de Salud de la Red Picota, año 2014”. El mismo que tuvo como objetivo principal poder determinar la relación que tiene la calidad del servicio con la deserción de los usuarios del control CRED de los centros de salud de la Red Picota. El estudio fue de tipo no experimental. Tuvo

como muestra a 275 usuarios del CRED y al acervo documental del reporte HIS enero- diciembre 2014. El estudio tuvo como resultados: La existencia de centros de salud donde el usuario percibe que la calidad del servicio es inadecuada, debido a que principalmente la atención de los servidores médicos es incorrecta, así como los equipos que se utilizan para el peso y medición de tallas de los menores niños se encuentran en mal estado. El análisis de ambas variables objeto de estudio muestra que no existe relación, determinando así que existen otros factores ajenos a la calidad del servicio que está interfiriendo en la deserción de aquellos niños menores a 3 años.

Cueva, P. (2015), en su Estudio denominado “Nivel de conocimiento del equipo de Gestión en relación al Instrumento del POI para mejorar los Indicadores Sanitarios en la Red de Salud Picota, 2014”. El mismo tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento del equipo de gestión en relación al Plan Operativo Institucional (POI) como instrumento para mejorar los indicadores sanitarios de la Red de Salud Picota. El estudio fue de un nivel descriptivo además de correlacional. Tomo como muestra a 42 personales de salud. El estudio mostró como resultados: con relación al Plan Operativo Institucional se identificó que existe un adecuado nivel de conocimiento del mismo. En cuanto a los resultados obtenidos en los indicadores sanitarios se desarrolla con eficiencia. Finalmente, el estudio concluyó que el nivel de conocimiento del equipo de gestión en relación al POI para la mejora de los indicadores sanitarios de la Red de Salud Picota es directa y alta.

Nivel Local:

Gonzáles, L. (2014), en su estudio denominado “Satisfacción del Usuario Externo de la Atención recibida en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto, periodo 2014”. El mismo tuvo como objetivo principal poder identificar la satisfacción del usuario externo con relación a la atención recibida en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto. El estudio fue de tipo no

experimental, cuantitativo, prospectivo, descriptivo, de corte transversal. Dicho estudio tuvo como muestra a 288 usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco obstetricia. El estudio mostró los siguientes resultados: la satisfacción del usuario externo de la atención recibida periodo 2014 es alta (75,7%). Por otro lado, el usuario externo mostro un nivel de 91% de satisfacción, sin lugar a duda un nivel alto, todo ello en relación a la dimensión humana. El nivel de satisfacción en la dimensión técnico- científico es media en un 51.4%, esto debido a que el examen realizado por el médico es completo y minucioso (94%), durante el examen clínico se le brinda información clara, adecuada y completa (91%) y que se le provee adecuadamente los medicamentos (73%).

1.3. Teorías relacionadas al tema

Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales

Según la Resolución Ministerial N°853-2012/MINSA el cual aprueba la Directiva Sanitaria N°01-MINSA/DGSP-V.02 “Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud”, la cual define a la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales, como aquella evaluación en relación a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, orientados a enfrentar acciones de salud que se encuentran relacionados a la mortalidad y morbilidad materna así como neonatal, por medio de un diseño actualizado de funciones tanto obstétricas y neonatales, por cada nivel de atención. Por su parte el Instituto Nacional de Estadística e Informática, organismo rector del Sistema Estadístico Nacional, considera a la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales como aquella que permite conocer las necesidades de fortalecimiento de la oferta de servicios de salud y orientar la conducción estratégica de los recursos para la atención materna y neonatal, mejorar de manera eficiente y efectiva el manejo oportuno del parto, la atención del recién nacido y sus posibles

complicaciones (INEI, Encuesta Nacional a Establecimientos de Salud 2009-2012, 2013).

Es importante definir a un Establecimiento de Salud, el Ministerio de Salud (2011), según la norma técnica sanitaria N°021-MINSA/DGESP-V.03 “Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, indica que el establecimiento de salud, es aquella unidad operativa, que se encuentra orientada a ofertar servicios de salud, por medio de una efectiva implementación y uso de sus recursos, sean estos materiales, técnicos o humanos. La norma técnica antes mencionada, agrupa a los establecimientos de salud en 3 niveles de atención, correspondiendo a nuestra Red de Salud los del primer nivel de atención, considerado como una puerta de acceso de las personas al sistema de salud, donde por lo general se realizan funciones de promoción de la salud, control de aquellos daños en la salud, y la prevención de riesgos del mismo (Establecimientos de Salud I-1, I-2, I-3, I-4). En el segundo nivel de atención tenemos en nuestra jurisdicción a solo un establecimiento de salud: Hospital Banda de Shilcayo II-E, cuya situación actual dista mucho de lo que debería ser su capacidad resolutive (mayor especialización, ya sean en tecnología así como en recursos humanos, la cual está dirigido a atender los problemas de salud de todas las personas referidos desde el primer nivel).

Asimismo, el Ministerio de Salud (2014), en relación a la capacidad resolutive la Directiva Sanitaria N°197 del Ministerio de Salud la define como aquella capacidad que poseen los establecimientos de salud de prestar el tipo de servicio fundamental y necesario, con la finalidad de poder dar solución a las distintas necesidades de la población. Al respecto el Ministerio de Salud (2010), en el Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021 realizó la medición de una línea base en 21 establecimientos de salud pública categoría I-4 de 10 Regiones del país, algunas conclusiones en función al cumplimiento de estándares encontrados fueron las siguientes:

Sólo el 32% de establecimientos poseían infraestructuras de acuerdo a la categoría asignada, el 25% disponían de equipamiento, el 39% disponían de recursos humanos, el 32% disponían de materiales e insumos para realizar la atención regular y el 38% realizaban procedimientos de patología clínica de acuerdo a su capacidad resolutive. Resultados que nos demuestran que a pesar de todos los esfuerzos llevados adelante durante los últimos años, con la finalidad de acortar la distancia entre las necesidades y la insatisfacción de las personas, aún no se logran los resultados esperados.

El Ministerio de Salud (2010), menciona que los establecimientos que cumplen con funciones tanto obstétricas y neonatales deben contar con criterios estrictos que permitan asegurar una atención de forma integral, mediante una respuesta oportuna frente a las posibles emergencias que se puedan presentar, permitiendo de esta manera salvar vidas. En relación a esto último la Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de un 15% de los embarazos, desarrollan de una u otra manera complicaciones, que, en gran parte de los casos, conllevan a la muerte de la madre, como producto de hemorragias presentadas antes o después del parto, o quizás debido a que el parto fue demasiado prolongado u obstruido, o por complicaciones presentadas durante el aborto, etc. Cabe señalar, que todas estas complicaciones pueden ser atendidas de manera correcta, de recibir un manejo oportuno. Los estándares internacionales en relación a los diferentes establecimientos de salud cuyas funciones giran en torno a aspectos obstétricos y neonatales, se deben de adaptar a la realidad de cada territorio, siendo importante para ello, tener en cuenta aspectos como: la dispersión geográfica, la densidad poblacional, la capacidad de cubrir las necesidades presentes, entre otros (Ministerio de Salud, 2010).

Actualmente existen diversos instrumentos para el registro de las actividades en el área materna y neonatal a nivel país, lo cual genera una problemática en relación al recojo de la información y la posterior

construcción de indicadores. Son múltiples las razones por las que no se logra realizar un buen control de la calidad de la información que permita comparar, analizar y tomar decisiones, la retroalimentación suele ser mínima en los primeros niveles de atención y es poco lo realizado con los registros, informes, digitación, procesamiento y análisis. Esto hace que los encargados de tomar decisiones no siempre puedan utilizar información confiable, dejándose de lado la revisión de los datos (Modelo de Intervención para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los EESS que cumplen Funciones Obstétricas Neonatales MINSA, 2010). Existen programas importantes que intervienen y desarrollan acciones para mejorar la salud de la madre y el neonato, es importante por lo tanto contar con información sincerada y actualizada para una estadística más próxima a la realidad de la situación de la atención en condiciones de severidad como las emergencias obstétricas y neonatales y sobre todo en zonas como la nuestra con población dispersa y rural. En este contexto el papel normativo que tiene el Ministerio de Salud se dirige a la evaluación de los establecimientos de salud a través de las funciones obstétricas y neonatales. La Resolución Ministerial 853-2012 establece criterios para evaluar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud para enfrentar los procesos asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal por niveles de atención. Dicha evaluación debe constituirse por tanto en una herramienta de gestión que permita la oportuna toma de decisiones a todo nivel.

Las Funciones Obstétricas y Neonatales pueden ser Primarias, Básicas, Esenciales e Intensivas, en el presente estudio solo mencionaremos las Primarias y las Básicas por ser las que corresponden a nuestros establecimientos de salud.

Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP):

Estas funciones constituyen el conjunto de actividades que deben de ser desarrolladas dentro de áreas maternas y neonatales, siendo principalmente de carácter preventivo, promocional y recuperativo,

tanto para el individuo atendido, su familia y toda la comunidad. Cada uno de estos establecimientos debe de contar con una serie de profesionales, dependiendo siempre de la categoría del establecimiento (Establecimientos de Salud I-1, I-2, I-3). Las actividades específicas para estos establecimientos según el Ministerio de Salud (2012) son: atención pre-concepcional, atención prenatal reenfocada, atención frente a un parto inminente, atención de un parto no referible, atención del recién nacido, referencia e identificación oportuna de gestantes, diagnóstico, estabilización y manejo inicial de las emergencias de carácter obstétrico, neonatal o de referencia (Diagnosticar, Estabilizar y Referir: DER), planificación familiar mediante la orientación o consejería en temas como los métodos anticonceptivos, métodos de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA), etc.

Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB): Comprenden el conjunto de actividades dentro del área materna y perinatal de un establecimiento de salud que deben de realizarse. Cabe señalar que estas funciones, deben de ser impartidas por profesionales las 24 horas del día (Establecimientos de Salud I-4). Dentro de las actividades mencionadas por el Ministerio de Salud (2012), que realizan estos centros o establecimientos son los siguientes: atención pre concepcional, atención prenatal reenfocada, parto eutócico, así como la atención del recién nacido, atención de partos distócicos o complicados, atención del recién nacido que presentan complicaciones, atención de casos de retención de placenta, hipertensión inducida por el embarazo: pre eclampsia y eclampsia, hemorragia leve, moderada, severa y shock hipovolémico, atención de casos de sepsis materno o neonatal, atención de casos de aborto incompleto, atención del desgarro vaginal, sea este de grado I, grado II, grado III o grado IV, reparación de desgarro de cuello uterino, cirugía obstétrica (DER) planificación familiar y anticoncepción post parto o post aborto

Del Aplicativo Funciones Obstétricas Neonatales (FON):

Para el año 2015 el Instituto Nacional de Estadística de forma conjunta con el Ministerio de Salud elabora lo que se conoce como el Aplicativo de “Funciones Obstétricas y Neonatales para los Establecimientos de Salud” introduciendo para ello, la tecnología informática para el cómputo de la capacidad resolutive en cada uno de los establecimiento de salud, que contribuirá a la generación de reportes, que permitan la identificación de necesidades de fortalecimiento, en aspectos relacionados con la oferta de los servicios de salud. Para que un establecimiento de salud cumpla con las funciones obstétricas y neonatales debe alcanzar el 90%:

Según la Directiva Sanitaria N° 001 – MINSA/DGSP-V.02, la cual tiene como finalidad fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para mejorar los procesos clínicos asociados a la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, lo cual se basa en funciones obstétricas y neonatales según los niveles de atención, dentro de este punto se menciona la evaluación de dichas funciones las cuales se dan a través de las siguientes dimensiones:

Disponibilidad de Recursos Humanos en Salud (RHUS), lo cual hace referencia al equipo humano que labora dentro de los establecimientos de salud brindando atención durante el periodo de tiempo de acuerdo a la categoría del establecimiento y a su vez a las competencias que tiene dicho personal de salud para brindar una atención clínica de calidad, es por ello que se dice que el indicador primordial es: Recursos Humanos.

Infraestructura/ Equipamiento; se refieren básicamente a la estructura y equipamiento que existe dentro del establecimiento de salud, el cual debe también estar acorde a la categoría correspondiente. Los indicadores primordiales: Infraestructura y Equipamiento.

Área de Farmacia; se refiere al área o unidad encargada de brindar los medicamentos necesarios para las diferentes prestaciones de salud que se realizan, ya sean para atenciones regulares o para las diversas

emergencias, es por ello que el principal indicador dentro de esta área es: Medicamentos disponibles.

Unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo; dentro de esta área se obtienen y recepcionan las muestras a analizar, con referencia al área de reposo, está destinada para la permanencia del paciente en el establecimiento. Por ello se consideran los siguientes indicadores: Unidad de toma de muestras y Ambiente de reposo.

Ambientes complementarios; hace referencia a los ambientes que ayudan a la adecuada comunicación y referencia de los pacientes, es así que se les considera complementarios a los siguientes indicadores: Área de comunicación, Área de transporte.

Indicadores Sanitarios:

Organización Panamericana de la Salud (2001), define a un Indicador de Salud como aquella variable que intenta medir de forma tanto cuantitativa como cualitativa, aquellos sucesos colectivos (especialmente sucesos bio-demográficos) para de esta manera, poder respaldar las acciones políticas, y el poder evaluar los logros y las metas (Organización Mundial de la Salud, 1981). Pudiendo también ser definido como “una noción de la vigilancia en materia de salud pública, la misma que define una medida de la salud de la persona, o bien de un factor asociado con la salud dentro de una población específica. Por su parte el Documento de Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención define a un indicador como aquella variable susceptible de medir, que permite identificar y comparar el nivel o estado de un aspecto o área determinada (Ministerio de Salud, 2002).

El Instituto para el Desarrollo y la Innovación Educativa (1994), menciona que los indicadores sanitarios, son básicamente un conjunto de información empleada para dar un correcto seguimiento y a su vez, ajustar todas las acciones que un sistema, subsistema o proceso, inicia con el fin de poder alcanzar un adecuado cumplimiento de su misión, así como de sus objetivos y de sus metas. Un indicador (cualquiera que

sea) al ser visto como una unidad de medida, permite un adecuado monitoreo y evaluación de las variables claves dentro de un sistema organizacional, mediante un proceso de comparación, con referentes tanto externos como internos. Así mismo Maritza Torres (2011), citando al modelo de Atención Médica de Avedis Donabedian menciona que, en relación a los tipos de indicadores, los métodos para llevar a cabo la evaluación de la calidad de la atención sanitaria, puede ser aplicada en base a tres elementos, siendo estos: la estructura, los procesos y el resultado.

Organización Mundial de la Salud (1981), según lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, las fuentes de datos fundamentales y universalmente propuestas para el cálculo de los indicadores usados en materia de Salud Pública son: registros de sucesos demográficos, censos de población y vivienda, registros ordinarios de los servicios de salud, datos de vigilancia epidemiológica, encuestas por muestreo y registros de enfermedades. Por su lado el Ministerio de Salud (2013) refiere que los Indicadores deben tener las siguientes características: la pertenencia, deben ser conceptualmente claros, directos, inequívocos y comprensibles, deben ser tanto válidos como confiables, deben de ser mensurables, deben ser sensibles, y, por último, deben de ser de carácter periódico y consistente en la línea del tiempo.

Ministerio de la Salud (2010), según la Resolución Ministerial N° 634-2010/MINSA se define a la Muerte Materna como la defunción de una mujer mientras se encuentre embarazada, durante el parto o bien dentro de los cuarenta y dos (42) días posteriores al mismo, debido a diferentes causas relacionadas o agravadas por el embarazo o por su atención, pero no por aquellas causas ocasionadas por accidentes no previstos o incitados. Al respecto el Ministerio de la Salud (2016), menciona que a nivel país desde el año 2004 se logró evidenciar la tendencia en cuanto a la disminución del número anual de fallecimientos maternos con una leve tendencia de aumento entre el periodo 2014 al 2015, ya que se logró notificar un total de 414 casos a

nivel de todo el país. Por otro lado, en lo que respecta a la Región San Martín se notificaron 299 casos entre los años 2000-2015.

Evaluación de los Indicadores Sanitarios Según la Directiva Sanitaria N° 001 – MINSA/DGSP-V.02, la cual tiene como finalidad fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para mejorar los procesos clínicos asociados a la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, lo cual se basa en funciones obstétricas y neonatales según los niveles de atención, dentro de este tema se da a conocer indicadores sanitarios en base a las funciones obstétricas y neonatales, los cuales son:

Indicadores maternos. Los indicadores maternos se refieren básicamente a la atención que recibe la gestante antes, durante y después del parto, los cuales pueden ser:

Atención prenatal reenfocada. Organización Mundial de la Salud (2003), define al control prenatal como el cuidado que proporciona el equipo profesional de salud a la mujer gestante, con el objetivo de lograr garantizar mejores condiciones de salud tanto para la madre, como para el niño, durante todo el proceso de gestación y, posteriores a ello. Busca además por medio del trabajo con la gestante y su familia, la correcta preparación para llevar a cabo el parto institucional (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 2012). Según el Ministerio de Salud la atención pre natal se acrecentó entre los años 2009-2014, pasando de 94,3% a un total de 96,9% respectivamente.

Parto eutócico. Este tipo de parto se caracteriza por desarrollarse con total normalidad, sin ninguna complicación que atente contra la vida de la gestante o del niño, así mismo, no requiere de la intervención de otro tipo de prácticas o de instrumentos para llevar a cabo el nacimiento INEI (2016), menciona que para el año 2015 y durante el primer semestre del 2016, la proporcionalidad de partos llevados a cabo en instituciones, se incrementó, pasando de esta manera de un 90,7% a un total del 91,9%.

Hipertensión inducida por el embarazo: pre eclampsia y eclampsia (DER). Con lo concerniente a la pre-eclampsia, se evidencia cuando la paciente embarazada, comienza a presentar cuadros de hipertensión arterial, así como proteínas en la orina, posterior a la semana número 20 de gestación. Sin embargo, la eclampsia, se manifiesta mediante convulsiones en la paciente, y en ocasiones, coma.

Atención de la Hemorragia leve, moderada, severa y shock hipovolémico en Gestantes. Constituye la atención que brinda el establecimiento de salud a aquella gestante con hemorragia leve, moderada, severa y shock hipovolémico, comprendido en actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo a Guías Prácticas Clínicas por niveles de atención y de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento.

Atención del desgarro vaginal grado I y II. Constituye la atención oportuna del desgarro que sufre las áreas perineales de la mujer durante el parto.

Captación precoz de gestantes. Constituye la capacidad de poder detectar de manera oportuna un embarazo con el fin de entregarle un adecuado seguimiento.

Gestantes Controladas. Representa el conjunto de madres gestantes que vienen siendo atendidas y que acuden a sus controles de forma regular dentro del establecimiento de salud.

Infección del Tracto Urinario en Gestantes. Definida como la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas.

Anemia en Gestantes. Constituye una de las complicaciones que con mayor frecuencia se presenta durante el embarazo, es ocasionada por una disminución a nivel del hierro por debajo de los valores normales.

Parejas Protegidas con Planificación Familiar. Constituye el paquete de educación sexual y de salud que se brinda a las parejas, en donde se abarcan temas relacionados con la correcta planificación Fondo de Población de las Naciones Unidas, (2013). A nivel país las encuestas demuestran que si bien se han incrementado significativamente el uso de métodos anticonceptivos, son nuevamente las mujeres pobres y menos educadas las que usan mayoritariamente métodos tradicionales, las que tienen más fallas que terminan en embarazos no planificados (Luis Sobrevilla Alcázar, en su Estudio “Crecimiento Demográfico y Salud Reproductiva”).

Control de Puerperio. Constituye el seguimiento que se realiza a la madre posterior a dar a luz de forma natural o por cesárea, todo este proceso de control dura aproximadamente de 40 días.

Indicadores Neonatales. Hace referencia a la atención que recibe el recién nacido, lo cual puede darse de la siguiente manera:

Atención al recién nacido normal. Constituye el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que se desarrollan dentro de los establecimientos de salud, con el único fin de atender al recién nacido, el mismo que para ser considerado como tal debe tener una edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, pero no mayor de 42 semanas, es decir, nacido a término vigoroso, con examen físico normal, la atención va desde el nacimiento hasta el término del periodo neonatal.

Atención al recién nacido con complicaciones. A diferencia del ítem anterior, este tipo de atención se brinda al recién nacido, cuando este presenta problemas durante el proceso de nacimiento.

Recién nacido con controles CRED. Es la evaluación oportuna y de carácter periódica sobre el crecimiento y desarrollo del infante menor a cinco años, y con mayor énfasis en los niños menores a 36 meses.

1.4. Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es relación de la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales con los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín, 2016?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de cumplimiento por dimensiones de la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016?

¿Cuál es el porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016?

1.5. Justificación del estudio

Conveniencia.

El presente estudio de investigación es conveniente ejecutarlo ya que si bien es cierto a nivel regional y local se realizan las evaluaciones de los establecimientos de salud en relación a las funciones obstétricas y neonatales que realizan, esta información no es utilizada como instrumento de gestión para la toma de decisiones, por lo cual esperamos que con el análisis amplio de ambas variables en el presente estudio se inicie con el cierre de brechas existentes tanto en recursos humanos, equipamiento y otros y se contribuya eficientemente en la mejora de la capacidad resolutive de nuestros establecimientos de salud. Sabiendo que en la última evaluación realizada en la Red de Salud San Martín sólo 2 establecimientos de Salud de los 50 existentes lograron alcanzar el nivel esperado, lo que refleja la limitada capacidad resolutive de nuestros establecimientos para enfrentar especialmente emergencias obstétricas y neonatales, capacidad limitada que también podría estar influyendo en el cumplimiento de los principales indicadores sanitarios.

Relevancia Social.

La presente investigación se justifica de manera social, debido a la importancia que tiene la Salud Materna Neonatal, sabiendo que nuestras mujeres y niños son las poblaciones más vulnerables y con más necesidades de salud, derivada de sus funciones reproductivas y sus características biológicas. Los resultados de esta investigación permitirán conocer las necesidades de fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en la Red de Salud San Martín con el fin de orientar la toma de decisiones y ejecutar acciones oportunas dirigidas a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna neonatal en nuestra jurisdicción.

Valor teórico.

La presente investigación se justifica de manera teórica debido a que se establecerá si existe o no relación entre los resultados obtenidos a través de la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales con los porcentajes alcanzados en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de Salud de la Red San Martín, lo cual permitirá la toma de decisiones en los diferentes niveles de la organización.

Implicancias Prácticas.

El presente estudio permitirá fortalecer la capacidad de respuesta de nuestros servicios (Consultorios, servicios de emergencias, farmacia, laboratorio, etc.) ante las complicaciones que puedan presentarse en nuestras gestantes y neonatos, del mismo modo se podrá establecer estrategias que nos permitan mejorar las diversas prestaciones brindadas con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los principales indicadores sanitarios orientados a mejorar la salud materna neonatal en nuestra jurisdicción.

Utilidad Metodológica

El presente trabajo de investigación se justifica metodológicamente porque utilizará el método científico. La Metodología aplicada en la presente investigación va a permitir la realización de otros estudios en otras poblaciones similares.

1.6. Hipótesis

H_i: Existe una relación significativa entre el nivel de cumplimiento en la Evaluación de Funciones Obstétricas y Neonatales con el porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016.

Hipótesis Específicas

H1. Los Establecimientos de Salud de la Red San Martín no cumplen con el estándar esperado en la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales – 2016.

H2. El porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de Salud de la Red San Martín – 2016 es bajo.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento en la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales con el porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016.

Objetivos específicos

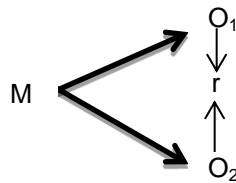
Identificar el nivel de cumplimiento por dimensiones de la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016.

Identificar el porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación:

La presente Investigación fue de Tipo no experimental. Utilizó el diseño descriptivo correlacional, debido a que se describieron cada una de las variables, para finalmente determinar la existencia y grado de correlación entre las mismas, en la misma unidad de investigación o sujeto de estudio (Hernandez Sampieri, 2010) El esquema que sustenta esta investigación es el siguiente:



Dónde:

M: Establecimientos de Salud con categoría igual o mayor a I-3 de la Red San Martín

O₁: Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales

O₂: Indicadores Sanitarios

r: Relación entre la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales y los Indicadores Sanitarios

2.2. Variables y Operacionalización

Variables:

Variable I: Evaluación de Funciones Obstétricas y Neonatales

Variable II: Indicadores Sanitarios

Operacionalización:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales	Se define a la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales como aquella evaluación de la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud para enfrentar los procesos de salud asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal. (Ministerio de Salud, Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas Neonatales, 2012)	Es la evaluación que permitirá conocer las necesidades de fortalecimiento de los servicios de salud y orientar la conducción estratégica a favor de la salud materna y neonatal en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín. Se medirá a través de la Observación Directa.	Disponibilidad de Recursos Humanos	Recursos humanos	Nominal: Cumple: igual o >90% No Cumple <90%
			Infraestructura/Equipamiento	Infraestructura Equipamiento	
			Farmacia	Medicamentos disponibles	
			Unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo	Unidad de toma de muestras Ambiente de reposo	
			Ambientes complementarios	Área de comunicación	
				Área de transporte	
Indicadores Sanitarios	Definimos a un Indicador de Salud como aquella variable que intenta medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. (Organización Mundial de la Salud, 1981)	Es un Instrumento de evaluación que nos permitirá medir y comparar el estado de salud de las gestantes y neonatos en los establecimientos de la Red de Salud San Martín. Se medirá a través de la Observación Directa.	Indicadores Maternos	Atención prenatal reenfocada	Ordinal Bajo: <50% Medio: 51-75% Alto: >75%
				Captación precoz de gestantes	
				Gestantes Controladas	
				Infección del Tracto Urinario en gestantes	
				Anemia en Gestantes	
				Parto Eutócico	
				Parejas protegidas en PPFF	
				Hipertensión inducida por el embarazo: pre eclampsia y eclampsia (DER).	
				Atención de Hemorragia leve, moderada, severa y shock hipovolémico	
				Atención del desgarro vaginal grado I y grado II	
				Control de puerperio	
			Indicadores Neonatales	Atención al recién nacido normal	
				Atención al recién nacido con complicaciones	
				Recién nacido con controles CRED	

2.3. Población y muestra

Población.

La población estuvo conformada por la totalidad de micro-redes que se encuentran adscritos a la red de Salud de San Martín, los mismos que constituyen un total de 50 establecimientos, tal y como se muestra a continuación:

NOMBRE MR	No	TIPO	CATEG.	EESS
BANDA DE SHILCAYO	1	HOSP.	II-E	DE BANDA SHILCAYO
	2	P.S.	I-1	BELLO HORIZONTE
	3	P.S.	I-1	LAS PALMAS
	4	P.S.	I-1	LA UNION (SANIRARCA)
	5	P.S.	I-1	PROGRESO KM.30
	6	P.S.	I-1	SAN JOSE KM.34
TARAPOTO	7	C.S.	I-3	NUEVE DE ABRIL
	8	P.S.	I-1	ATUMPAMPA
	9	C.S.	I-3	PUNTA DEL ESTE
	10	P.S.	I-2	HUAYCO TARAPOTO
MORALES	11	P.S.	I-1	SANTA ROSA DE CUMBAZA
	12	C.S.	I-4	MORALES
	13	C.S.	I-3	CACATACHI
	14	C.S.	I-3	SAN ANTONIO DE CUMBAZA
SAUCE	15	P.S.	I-1	SAN PEDRO DE CUMBAZA
	16	C.S.	I-3	SAUCE
	17	P.S.	I-1	DOS DE MAYO
JUANGUERRA	18	C.S.	I-3	JUAN GUERRA
	19	P.S.	I-1	YACUCATINA
	20	P.S.	I-2	SHAPAJA
	21	P.S.	I-1	UTCURARCA
CHAZUTA	22	P.S.	I-1	MACHUNGO
	23	C.S.	I-4	CHAZUTA
	24	P.S.	I-1	P.S. ACHINAMIZA
	25	P.S.	I-1	AGUANO MUYUNA
	26	P.S.	I-1	CALLANAYACU
	27	P.S.	I-1	TUNUNTUNUMBA
	28	P.S.	I-1	SHILCAYO
	29	P.S.	I-1	CURIYACU
HUIMBAYOC	30	P.S.	I-1	SANTA ROSA DE CHIPAOTA
	31	C.S.	I-3	HUIMBAYOC
	32	P.S.	I-1	PONGO ISLA
	33	P.S.	I-1	NAVARRO
	34	C.S.	I-3	YARINA
	35	P.S.	I-1	TIPIHCA
	36	P.S.	I-1	MIRAFLORES
	37	P.S.	I-1	SAN JOSE 2 DE MAYO
	38	P.S.	I-1	LECHE
	39	P.S.	I-1	SANTA ROSILLO CHIPURANA
	40	P.S.	I-1	SANTA MARTHA
	41	P.S.	I-1	SAN JOSE DE YANAYACU
PAPAPLAYA	42	P.S.	I-1	PUCALLPA
	43	C.S.	I-3	HOSPITAL RURAL PAPAPLAYA
	44	P.S.	I-1	REFORMA
	45	P.S.	I-1	PELEJO
	46	P.S.	I-1	ASUNCION
	47	P.S.	I-1	PUESTO SALUD PUERTO MERCEDES
	48	P.S.	I-1	SAN JUAN RIO HUALLAGA
	49	P.S.	I-1	SAN ANTONIO RIO HUALLAGA
	50	P.S.	I-1	NUEVO SAN JUAN

Fuente: Elaboración propia

Muestra. Con el objeto de llevar a cabo esta investigación, se empleó solo 12 de los 50 establecimientos de Salud de la Red de Salud San Martín, cuyas categorías son iguales o mayores a I-3, siendo estos los que se presentan a continuación:

NOMBRE MR	No	TIPO	CATEG.	EESS
BANDA DE SHILCAYO	1	HOSP.	II-E	DE Banda SHILCAYO
TARAPOTO	2	C.S.	I-3	NUEVE DE ABRIL
	3	C.S.	I-3	PUNTA DEL ESTE
MORALES	4	C.S.	I-4	MORALES
	5	C.S.	I-3	CACATACHI
	6	C.S.	I-3	SAN ANTONIO DE CUMBAZA
SAUCE	7	C.S.	I-3	SAUCE
JUANGUERRA	8	C.S.	I-3	JUAN GUERRA
CHAZUTA	9	C.S.	I-4	CHAZUTA
HUIMBAYOC	10	C.S.	I-3	HUIMBAYOC
	11	C.S.	I-3	YARINA
PAPAPLAYA	12	C.S.	I-3	HOSPITAL RURAL PAPAPLAYA

Leyenda: HOSP = Hospital ; C.S. = Centro de Salud

Criterio de Inclusión: El criterio tomado en cuenta para considerar a un establecimiento de la Red de Salud San Martín como parte de la muestra, es que la categoría a la que pertenezca sea igual o mayor a I-3, puesto que el objeto de estudio, es el análisis de la capacidad resolutive presentada por los establecimientos en materia de emergencias obstétricas y neonatales, por ser éstos centros de referencia de los establecimientos de niveles I-1 y I-2.

Criterio de Exclusión: Todo aquel Establecimiento de Salud que se encuentren categorizados como I-1 y I-2 dentro de la jurisdicción de la Red de Salud San Martín.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas e instrumentos

Se empleó la técnica de la observación directa y como Instrumento para la recolección de datos se elaboró una lista de cotejo para cada variable, teniendo como referencia la Resolución Ministerial N°853-

2012/MINSA el cual aprueba la Directiva Sanitaria N°01-MINSA/DGSP-V.02 “Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud”. Para la variable evaluación de las funciones obstétricas y neonatales se aplicó la lista de cotejo con el objetivo de medir el cumplimiento en un total de 26 ítems referidos a las dimensiones de recurso humano, infraestructura / equipamiento, farmacia, ambientes complementarios (todos con 5 ítems cada uno) y unidad de apoyo al diagnóstico (6 ítems). La escala de medición utilizada fue nominal, considerándose que cumplía cuando el nivel alcanzado en cada dimensión era igual o mayor a 90%.

Para la variable indicadores sanitarios se aplicó la lista de cotejo con el objetivo de medir el cumplimiento en un total de 28 ítems referidos a 11 indicadores maternos y 3 neonatales. La escala de medición utilizada fue ordinal, considerándose bajo si el porcentaje alcanzado fue menor a 50%, medio si se encontraba entre 51 y 75% y alto si era mayor a 75%.

Validación La validación de las listas de cotejos fue efectuada mediante la evaluación del juicio de 3 expertos en la materia, quienes entregaron credibilidad al contenido y los fines de los instrumentos, dándole calificación Buena y puntajes de 42, 43 y 45 respectivamente.

Confiabilidad Así mismo para poder determinar la Confiabilidad y Consistencia de los instrumentos se consideró los niveles de confianza de acuerdo a los resultados que determinó el alfa de Kuder – Richardson, el cual es empleado solo para instrumentos dicotómicos, siendo considerado como bueno con un resultado mayor a 0.8. Para la variable evaluación de las funciones obstétricas y neonatales el valor alcanzado fue de 0.9765 y para la variable indicadores sanitarios fue de 0.9692. La fórmula empleada para dicha prueba fue la siguiente:

$$r_b = \frac{n}{n - 1} \times \frac{Vt - \sum Pq}{Vt} :$$

Leyenda:

rb : Grado de confiabilidad del instrumento	=	¿?
n : Número de preguntas o ítems formulados	=	13
Vt : Varianza total	=	13.29
$\sum Pq$: Sumatoria de Pq	=	3.04

2.5. Métodos de análisis de datos

Los datos fueron analizados por medio de dos grandes métodos, los mismos que se mencionan a continuación:

Método descriptivo. Fue empleado principalmente para la interpretación de los resultados obtenidos a partir de la recolección directa de la información, mismos que fueron entregados en tablas y gráficos para mejorar su comprensión.

Método estadístico. Fue empleado para el tratamiento de los resultados de las variables, a través del programa SPSS v21. Dentro de este método, se emplearon sub métodos tales como los que se mencionan a continuación:

a) Prueba de normalidad. Fue empleada con el fin de determinar la distribución de los resultados, a fin de establecer la prueba estadística (Pearson o Rho-Spearman) que conllevaría a determinar la relación entre las variables. En este punto, solo se ingresó la información de las variables en el SPSS-21, el mismo que arrojó los resultados, que permitieron establecer como prueba a Pearson.

b) Coeficiente de Pearson. Este estadístico permitió determinar la relación entre las variables, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para ello, se empleó los siguientes valores:

Valor de r	Significado
-1	Correlación negativa perfecta
-0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,75	Correlación negativa considerable
-0,25	Correlación negativa débil
-0,10	Correlación negativa muy débil
0	Correlación nula
0,10	Correlación positiva muy débil
0,25	Correlación positiva débil
0,75	Correlación positiva considerable
0,90	Correlación positiva muy fuerte
1	Correlación positiva perfecta

c) Coeficiente determinante. Conocido como R^2 , ha sido empleado para establecer el grado de incidencia que presenta la variable 1 sobre la variable 2.

d) Prueba de Contrastación de la Hipótesis. Prueba empleada para poner a prueba las hipótesis formuladas, empleando para ello los siguientes criterios:

Si: $t_t < t_c =$ Se rechaza la H_0

Si: $t_t > t_c =$ Se acepta la H_0

Donde:

t_t : T tabular

t_c : T calcular. Este valor se obtiene con la siguiente fórmula:

$$t = r \frac{\sqrt{m-2}}{1-r^2}$$

Donde:

t : “t” calcular a definir = ¿?

r : Correlación de Pearson = 0.841

m : Muestra = 12

III. RESULTADOS

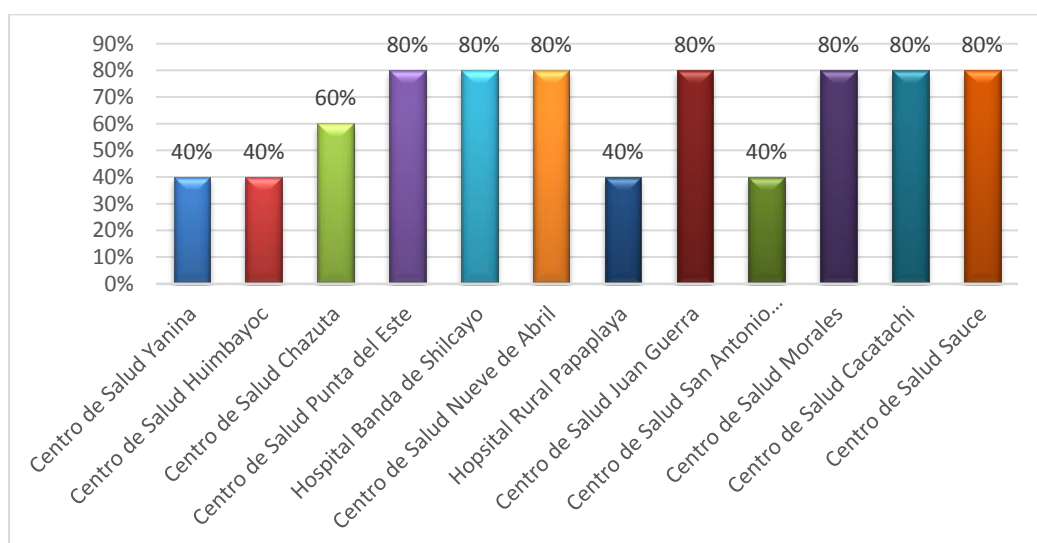
3.1. Nivel de cumplimiento por dimensiones en la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud de la Red San Martín - 2016

Tabla N° 01: Nivel de Cumplimiento en la Dimensión Disponibilidad de Recursos Humanos

Valor	Escala	Establecimientos de Salud	%	Calificación
Cumple	> igual a 90%	Centro de Salud Yarina	40%	No cumple
		Centro de Salud Huimbayoc	40%	No cumple
		Centro de Salud Chazuta	60%	No cumple
		Centro de Salud Punta del Este	80%	No cumple
		Hospital Banda de Shilcayo	80%	No cumple
		Centro de Salud Nueve de Abril	80%	No cumple
		Hospital Rural Papa playa	40%	No cumple
No Cumple	< 90%	Centro de Salud Juan Guerra	80%	No cumple
		Centro de Salud San Antonio de Cumbaza	40%	No cumple
		Centro de Salud Morales	80%	No cumple
		Centro de Salud Cacatachi	80%	No cumple
		Centro de Salud Sauce	80%	No cumple
		Promedio	65.0%	

Fuente: Resumen de la tabulación de las lista de cotejo (Var. 1)

Gráfico N° 01: Nivel de Cumplimiento en la Dimensión Disponibilidad de Recursos Humanos (%)



Fuente: Tabla N°01

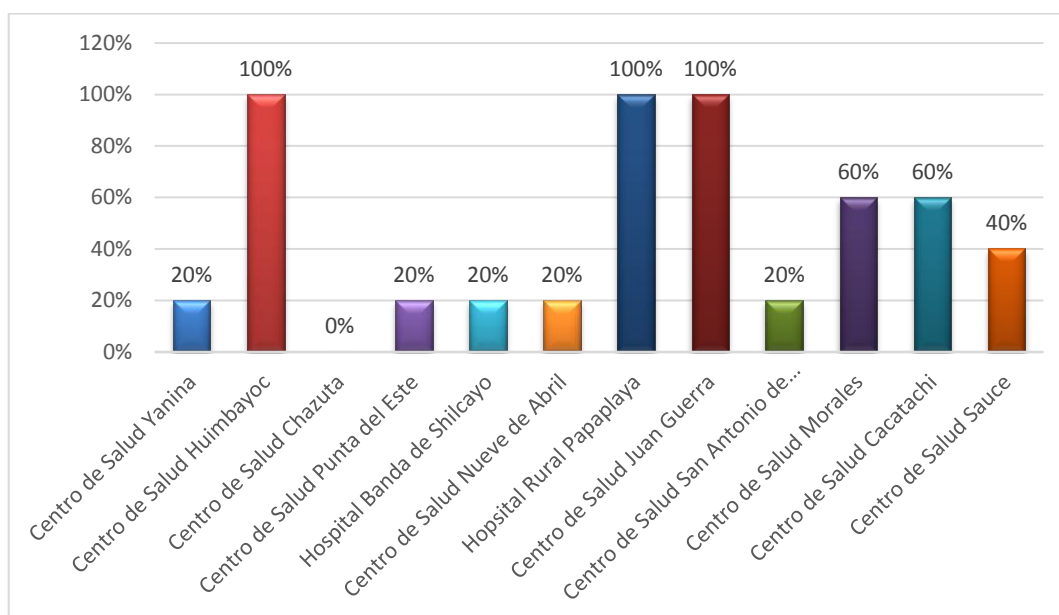
Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°01 se observan los porcentajes alcanzados por los establecimientos de salud de la Red San Martín en la dimensión disponibilidad de recursos humanos, donde ningún establecimiento de salud cumple con el estándar esperado (90%), alcanzándose en promedio un 65.0%. Sin embargo, se observa que los centros de salud de Punta del Este, Banda de Shilcayo, Nueve de Abril, Juan Guerra, Morales, Cacatachi y Sauce alcanzan un 80%, es decir solo presentan una brecha de 10% en relación al estándar esperado. No obstante, los centros de salud de Yarina, Huimbayoc, Papaplaya y San Antonio de Cumbaza alcanzan solo un 40%, con una brecha de 50%.

Tabla N° 02: Nivel de Cumplimiento en la Dimensión de Infraestructura / Equipamiento

Valor	Escala	Establecimientos de Salud	%	Calificación
Cumple	> igual a 90%	Centro de Salud Yarina	20%	No cumple
		Centro de Salud Huimbayoc	100%	Si cumple
		Centro de Salud Chazuta	0%	No cumple
		Centro de Salud Punta del Este	20%	No cumple
		Hospital Banda de Shilcayo	20%	No cumple
		Centro de Salud Nueve de Abril	20%	No cumple
		Hospital Rural Papa playa	100%	Si cumple
No Cumple	< 90%	Centro de Salud Juan Guerra	100%	Si cumple
		Centro de Salud San Antonio de Cumbaza	20%	No cumple
		Centro de Salud Morales	60%	No cumple
		Centro de Salud Cacatachi	60%	No cumple
		Centro de Salud Sauce	40%	No cumple
		Promedio	46.7%	

Fuente: Resumen de la tabulación de las lista de cotejo (Var. 1)

Gráfico N° 02: Nivel de Cumplimiento en la Dimensión de Infraestructura / Equipamiento (%)



Fuente: Tabla N°02

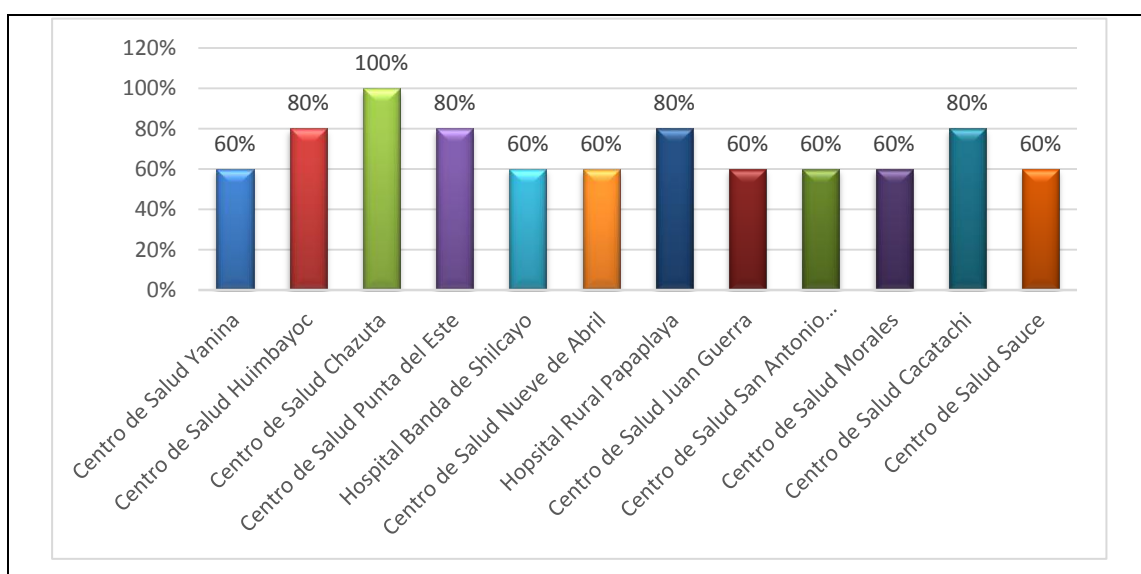
Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°02 se observan los porcentajes alcanzados por los establecimientos de salud de la Red San Martín en la dimensión Infraestructura / Equipamiento, alcanzándose en promedio un 46.7%, con una brecha de 43.3 % en relación al estándar esperado (90%). Sin embargo se puede apreciar que los centros de salud de Huimbayoc, Papaplaya y Juan Guerra alcanzan un 100% en esta dimensión. Seguido de los establecimientos de salud de Morales y Cacatachi que alcanzan un 60% (brecha de 30%), observándose del mismo modo porcentajes de sólo 20% en los establecimientos de salud de Yarina, Punta del Este, Banda de Shilcayo, Nueve de Abril y San Antonio de Cumbaza (brecha de 60%). Siendo el centro de salud de Chazuta el único establecimiento con 0%.

Tabla N° 03: Nivel de Cumplimiento en la Dimensión de Farmacia

Valor	Escala	Establecimientos de Salud	%	Calificación
Cumple	> igual a 90%	Centro de Salud Yarina	60%	No cumple
		Centro de Salud Huimbayoc	80%	No cumple
		Centro de Salud Chazuta	100%	Si cumple
		Centro de Salud Punta del Este	80%	No cumple
		Hospital Banda de Shilcayo	60%	No cumple
		Centro de Salud Nueve de Abril	60%	No cumple
		Hospital Rural Papa playa	80%	No cumple
No Cumple	< 90%	Centro de Salud Juan Guerra	60%	No cumple
		Centro de Salud San Antonio de Cumbaza	60%	No cumple
		Centro de Salud Morales	60%	No cumple
		Centro de Salud Cacatachi	80%	No cumple
		Centro de Salud Sauce	60%	No cumple
		Promedio	70.0%	

Fuente: Resumen de la tabulación de las lista de cotejo (Var. 1)

Gráfico N° 03: Nivel de Cumplimiento en la Dimensión de Farmacia
(%)



Fuente: Tabla N°03

Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°03 se observan los porcentajes alcanzados por los establecimientos de salud de la Red San Martín en la dimensión de Farmacia, alcanzándose en promedio un 70.0%, con una brecha de 20.0 % en relación al estándar esperado (90%). Sin embargo, se puede apreciar que el C.S. Chazuta si cumple al 100% en esta dimensión. Así mismo se aprecia que los Establecimientos de Huimbayoc, Punta del Este, Papaplaya y Cacatachi alcanzan un 80%

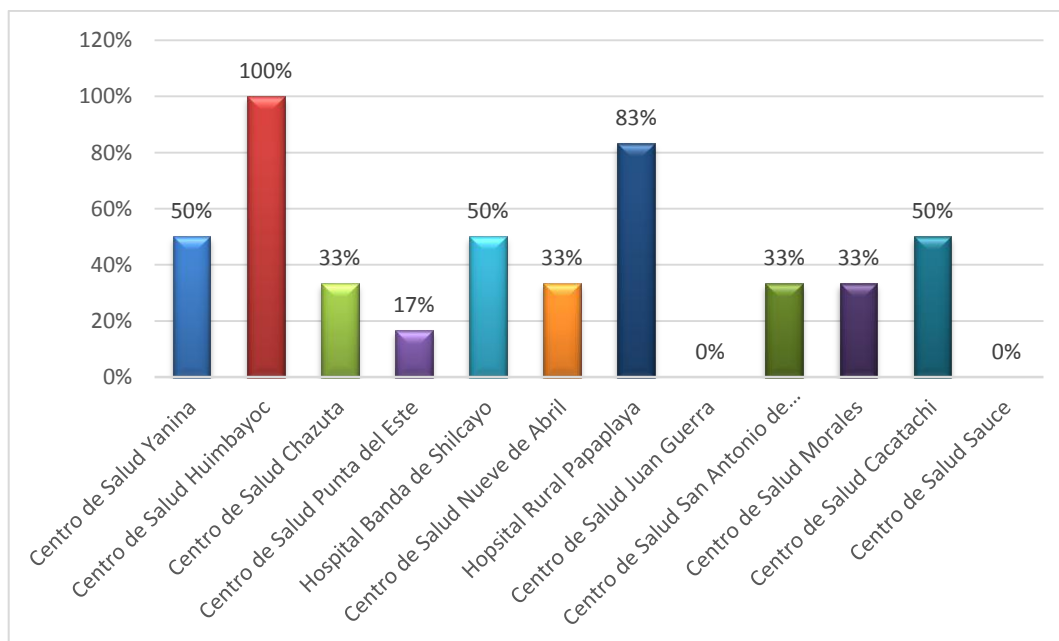
(brecha de 20%). Los demás establecimientos alcanzan un 60% con brecha de 30% en relación al estándar esperado.

Tabla N° 04: Nivel de Cumplimiento en la Dimensión Unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo

Valor	Escala	Establecimientos de Salud	%	Calificación
Cumple	> igual a 90%	Centro de Salud Yarina	50%	No cumple
		Centro de Salud Huimbayoc	100%	Si cumple
		Centro de Salud Chazuta	33%	No cumple
		Centro de Salud Punta del Este	17%	No cumple
		Hospital Banda de Shilcayo	50%	No cumple
		Centro de Salud Nueve de Abril	33%	No cumple
		Hospital Rural Papa playa	83%	No cumple
		Centro de Salud Juan Guerra	0%	No cumple
No Cumple	< 90%	Centro de Salud San Antonio de Cumbaza	33%	No cumple
		Centro de Salud Morales	33%	No cumple
		Centro de Salud Cacatachi	50%	No cumple
		Centro de Salud Sauce	0%	No cumple
		Promedio	40.3%	

Fuente: Resumen de la tabulación de las lista de cotejo (Var. 1)

Gráfico N° 04: Nivel de Cumplimiento en la Dimensión Unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo (%)



Fuente: Tabla N°04

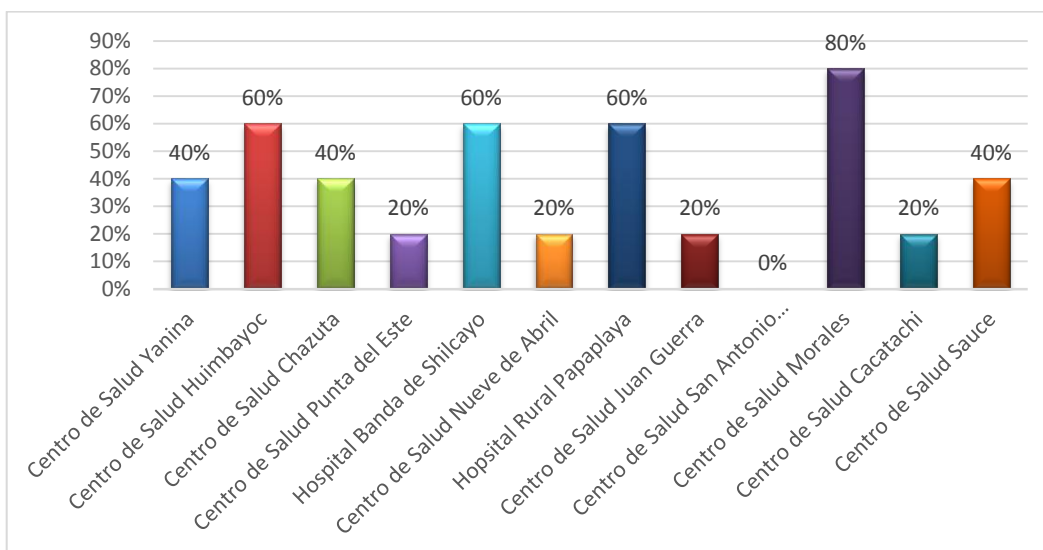
Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°04 se observan los porcentajes alcanzados por los establecimientos de salud de la Red San Martín en la dimensión de unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo, alcanzándose en promedio un 40.3%, con una brecha de 49.7 % en relación al estándar esperado (90%). Observándose sin embargo que el C.S. Huimbayoc si cumple al 100% en esta dimensión, seguido del Hospital rural de Papaplaya con un 83%. Así mismo los establecimientos de Yarina, Banda de Shilcayo y Cacatachi alcanzan solo un 50% (brecha de 40%). Por otro lado, los centros de salud de Sauce y Juan Guerra reportan un 0%.

Tabla N° 05: Nivel de Cumplimiento en la Dimensión de Ambientes Complementarios

Valor	Escala	Establecimientos de Salud	%	Calificación
Cumple	> igual a 90%	Centro de Salud Yarina	40%	No cumple
		Centro de Salud Huimbayoc	60%	No cumple
		Centro de Salud Chazuta	40%	No cumple
		Centro de Salud Punta del Este	20%	No cumple
		Hospital Banda de Shilcayo	60%	No cumple
		Centro de Salud Nueve de Abril	20%	No cumple
		Hospital Rural Papa playa	60%	No cumple
		Centro de Salud Juan Guerra	20%	No cumple
No Cumple	< 90%	Centro de Salud San Antonio de Cumbaza	0%	No cumple
		Centro de Salud Morales	80%	No cumple
		Centro de Salud Cacatachi	20%	No cumple
		Centro de Salud Sauce	40%	No cumple
		Promedio	38.3%	

Fuente: Resumen de la tabulación de las lista de cotejo (Var. 1)

Gráfico N° 05: Nivel de Cumplimiento en la Dimensión Ambientes Complementarios (%)



Fuente: Tabla N°05

Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°05 se observan los porcentajes alcanzados por los establecimientos de salud de la Red San Martín en la dimensión de Ambientes Complementarios alcanzándose en promedio un 38.3%, con una brecha de 51.7 % en relación al estándar esperado (90%). Sin embargo se puede apreciar que el centro de salud Morales alcanza un 80%, seguido de los establecimientos de Huimbayoc, Banda de Shilcayo y Papaplaya con un 60% (brecha de 30%). Así mismo los centros de salud de Yarina, Chazuta y Sauce muestran sólo un cumplimiento de 40%, con una brecha de 50% en relación a lo esperado. Siendo el centro de salud de San Antonio de Cumbaza el único establecimiento que muestra un resultado de 0%.

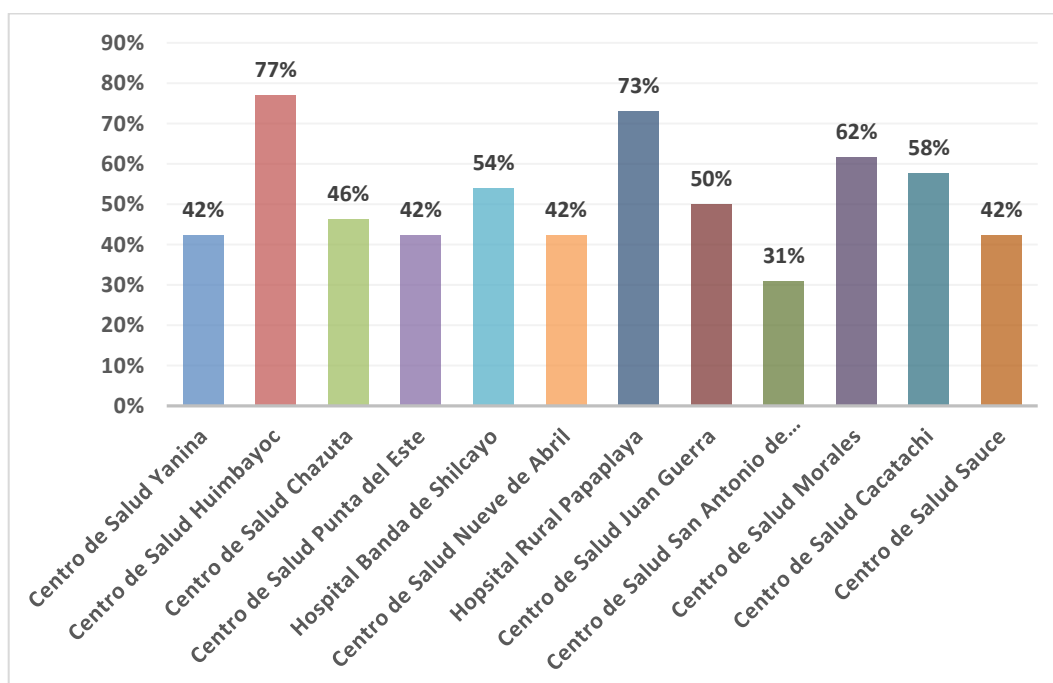
Luego de apreciar los resultados por dimensiones se muestra los porcentajes alcanzados de manera general en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales por los establecimientos de salud de la Red de Salud San Martín

Tabla N° 06: Nivel de Cumplimiento en la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud de la Red San Martín

Valor	Escala	Establecimientos de Salud	%	Calificación
Cumple	> igual a 90%	Centro de Salud Yarina	42%	No cumple
		Centro de Salud Huimbayoc	77%	No cumple
		Centro de Salud Chazuta	46%	No cumple
		Centro de Salud Punta del Este	42%	No cumple
		Hospital Banda de Shilcayo	54%	No cumple
		Centro de Salud Nueve de Abril	42%	No cumple
		Hospital Rural Papa playa	73%	No cumple
		Centro de Salud Juan Guerra	50%	No cumple
No Cumple	< 90%	Centro de Salud San Antonio de Cumbaza	31%	No cumple
		Centro de Salud Morales	62%	No cumple
		Centro de Salud Cacatachi	58%	No cumple
		Centro de Salud Sauce	42%	No cumple
		Promedio	51.6%	

Fuente: Resumen de la tabulación de las lista de cotejo (Var. 1)

Gráfico N° 06: Nivel de Cumplimiento en la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud de la Red San Martín (%)



Fuente: Tabla N°06

Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°06 se observan los porcentajes alcanzados por los establecimientos de salud de la Red San Martín en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales, observándose que ningún establecimiento logró cumplir con el estándar esperado de 90%, lográndose en promedio un 51,6% de cumplimiento, con una brecha de 38.4 %. Observándose sin embargo porcentajes de 77, 73 y 62% correspondientes a los establecimientos de salud de Huimbayoc, Papaplaya y Morales respectivamente. Así mismo se puede apreciar que el centro de salud de San Antonio de Cumbaza es el establecimiento que alcanza menor porcentaje de cumplimiento con solo 31%, es decir presenta una brecha de 59% respecto a lo esperado.

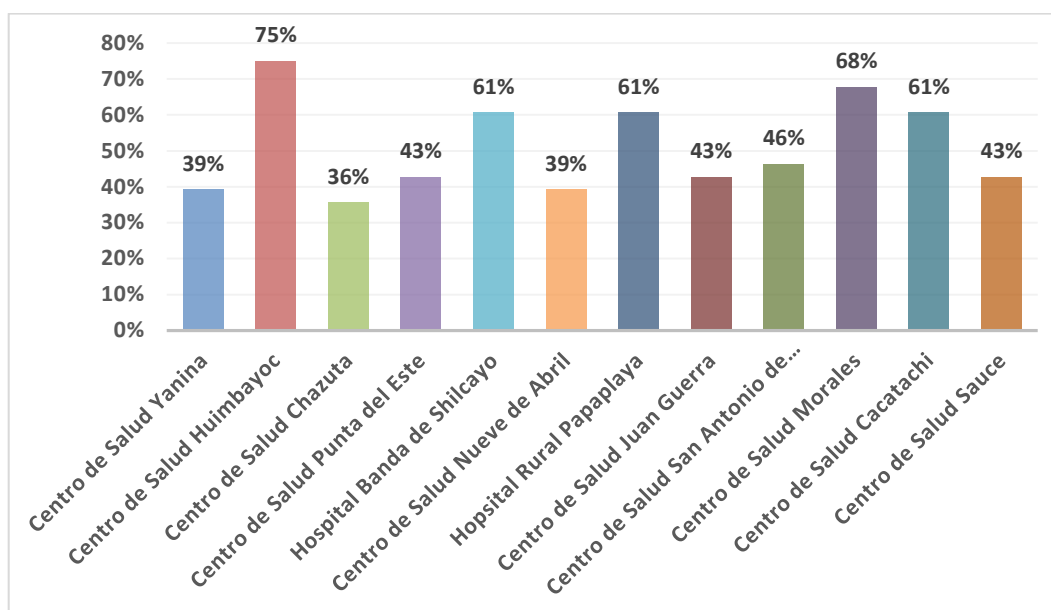
3.2. Porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de Salud de la Red San Martín

Tabla N° 07: Porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de Salud de la Red san Martín

Valor	Escala	Establecimientos de Salud	%	Calificación
Bajo	<50%	Centro de Salud Yarina	39%	Bajo
		Centro de Salud Huimbayoc	75%	Medio
		Centro de Salud Chazuta	36%	Bajo
		Centro de Salud Punta del Este	43%	Bajo
		Hospital Banda de Shilcayo	61%	Medio
Medio	51-75%	Centro de Salud Nueve de Abril	39%	Bajo
		Hospital Rural Papa playa	61%	Medio
		Centro de Salud Juan Guerra	43%	Bajo
		Centro de Salud San Antonio de Cumbaza	46%	Bajo
		Centro de Salud Morales	68%	Medio
Alto	>75%	Centro de Salud Cacatachi	61%	Medio
		Centro de Salud Sauce	43%	Bajo
		Promedio	51.2%	

Fuente: Resumen de la tabulación de las lista de cotejo (Var. 2)

Gráfico N° 07: Porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de Salud de la Red San Martín- 2016



Fuente: Tabla N°07

Interpretación: En la Tabla y Gráfico N°07 se muestran los porcentajes alcanzados en los indicadores sanitarios por los establecimientos de salud de la Red San Martín, observándose que ningún establecimiento logró alcanzar porcentajes mayores a 75% (Alto). Entre los establecimientos que se encuentran con porcentajes entre 51 y 75% (Medio) se encuentran 5 Establecimientos: el C.S. Huimbayoc (75%) Morales (68%), Banda de Shilcayo, Papaplaya y Cacatachi (61%). Así mismo los establecimientos que muestran porcentajes menores a 50% (Bajo) son 7: los centros de salud de Yarina, Chazuta, Punta del Este, Nueve de Abril, Juan Guerra, San Antonio de Cumbaza y Sauce.

3.3. Relación entre nivel de cumplimiento en la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales con el porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de Salud de la Red San Martín

Una vez desarrollado cada uno de los objetivos que permitieron analizar y conocer la realidad de cada una de las variables, se procedió a establecer la relación existente entre los elementos objeto en estudio. Para ello, se aplicó primero una prueba de distribución de la normalidad y posterior a ello, el estadístico de prueba.

Tabla N° 08: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	GI	Sig.
Fun.Obst.	.173	12	.200*	.927	12	.346
Ind.Sanit.	.239	12	.057	.877	12	.081

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Fuente. Tabulación SPSS

Interpretación

Debido a que la muestra es inferior a 30 establecimientos de salud, el estadístico de prueba para establecer la normalidad de los resultados fue el de Shapiro-Wilk, el mismo que al interpretar los resultados, evidencia que ambas variables se encuentran normalmente distribuidas, pues, el valor sig. en ambos (0.346 y 0.081) es superior al límite de 0.05 establecidos en la prueba. Gracias a esto, se establece que la prueba a emplear para determinar la correlación entre las variables, es el coeficiente de Pearson.

Tabla N° 09: Cumplimiento en la evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales con el porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios

		Fun.Obst.	Ind.Sanit.
Fun.Obst.	Correlación de Pearson	1	,841**
	Sig (bilateral)		.001
	N	12	12
Ind.Sanit.	Correlación de Pearson	,841**	1
	Sig (bilateral)	.001	
	N	12	12

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. Correlación de las variables en SPSS

Interpretación

Una vez efectuada la prueba estadística de Pearson, se evidencia la existencia de una relación significativa entre la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales, con el cumplimiento de los indicadores sanitarios en los establecimientos de la Red de Salud San Martín; esto se debe a que el valor de la significancia obtenida (sig. = 0.01) es menor al margen de 0.05 establecido en la prueba. Por medio del valor de 0,841 se evidencia que existe una correlación positiva considerable. Así mismo, a fin de poder determinar el grado o nivel de relación entre las variables, se efectúa lo siguiente:

$$\begin{aligned}
 r &= \text{Correlación de Pearson} = 0.841 \\
 r^2 &= \text{Coeficiente determinante} = (0.841)^2 \\
 r^2 &= 0.71 = 71\%
 \end{aligned}$$

Interpretación

En función al resultado del coeficiente determinante, se establece que las funciones obstétricas y neonatales inciden o se relacionan en un 71% sobre el comportamiento de los indicadores sanitarios.

Prueba de contrastación de Hipótesis

Valores a tener en cuenta:

tt : T tabular (Obtenido del Anexo N° 6) = 1.796

tc : T calcular (Obtenido por fórmula) = ¿?

Cálculo de la “tc”

Para calcular el valor de la “t” calcular se recurre a la siguiente fórmula:

$$t = r \frac{\sqrt{m-2}}{1-r^2}$$

Donde:

t : “t” calcular a definir = ¿?

r : Correlación de Pearson = 0.841

m : Muestra = 12

Al reemplazar en la fórmula se obtiene como resultado una “tc” = 4.916

Condiciones de prueba de contrastación:

Si: tt < tc = Se rechaza la H₀

Si: tt > tc = Se acepta la H₀

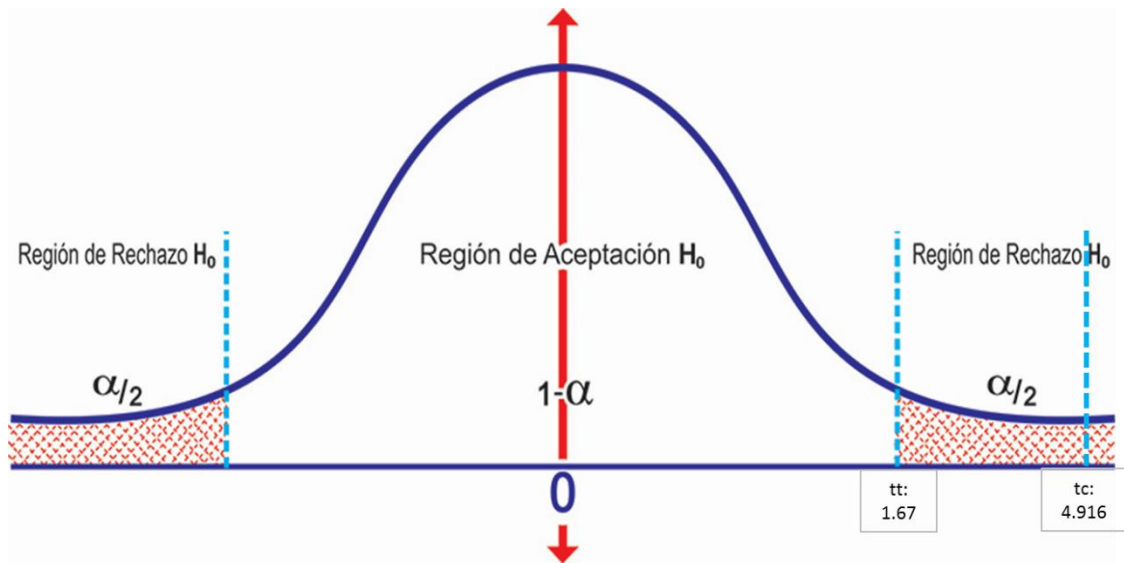
Entonces, al disponer los valores obtenidos en la siguiente tabla se obtiene:

Tabla N° 10: Prueba de contrastación de hipótesis

Variables	Grados de libertad	Nivel de Confianza	t calcular	t tabular	Decisión
Funciones Obstétricas y Neonatales e Indicadores Sanitarios	12	95%	4.916	1.671	Se rechaza la H ₀ y se acepta la H _i

Fuente: Procesamiento estadístico de la prueba de contrastación de hipótesis

Gráfico N° 08: Distribución de Pearson



Fuente: Tabla N° 10

Interpretación

Posterior a la aplicación de la prueba de contrastación de la hipótesis, se ha rechazado la hipótesis nula (H_0) y aceptado la hipótesis alterna (H_i), misma que menciona lo siguiente: Existe una relación significativa entre el nivel de cumplimiento en la Evaluación de Funciones Obstétricas y Neonatales con el porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín – 2016; debido a que se ha demostrado que los establecimientos de la Red de Salud San Martín que cuentan de una u otra manera con un mejor resultado en la evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales, cuentan con mejores Indicadores Sanitarios.

IV. DISCUSIÓN

La capacidad resolutive de un establecimiento de salud está dada por la facultad que tiene de poder brindar una atención integral, oportuna y de calidad ante una necesidad de servicio de salud, lo cual cobra mayor importancia cuando se trata de una situación de emergencia, en ese sentido en la presente investigación, se estableció como uno de los objetivos Identificar el nivel de cumplimiento por dimensiones de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín, para lo cual se tomó como teoría, lo contemplado en la Resolución Ministerial N°853-2012/MINSA, que conceptualiza a dicha evaluación como el estudio de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para afrontar aquellos casos relacionados con morbilidad materna y neonatal. Gracias a esta resolución, fue posible generar una lista de cotejo, la misma que posterior a su aplicación mostró que ninguna de las dimensiones alcanzó el estándar esperado de 90%, siendo la dimensión de ambientes complementarios, referido a medios de comunicación y transporte la que presento el porcentaje más bajo con un 38,3%, es decir presentó una brecha de 51.7% en relación al estándar esperado de 90%, asimismo las dimensiones de apoyo al diagnóstico y área de reposo alcanzaron sólo un 40,3%, infraestructura y equipamiento un 46,7%, disponibilidad de recurso humano un 65.0% y por último farmacia con un 70.0%. Estos resultados guardan relación con el estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2012), el mismo que llegó a concluir que la mayoría de los establecimientos de salud que fueron visitados no llegan a cumplir las categorías actuales, encontrando deficiencias de infraestructura, equipamiento y en relación a los recursos humanos.

Sin embargo, nuestros resultados difieren con los resultados encontrados por Heredia, H. (2015), estudio que finalmente concluyó que existe una capacidad resolutive en el componente de estructura con nivel aceptable para prestar atención materna, las dimensiones con mayor fortaleza fueron el recurso humano asistencial y la infraestructura.

Un Indicador en salud es definido como una noción de la vigilancia en materia de salud pública, la misma que define una medida de la salud de una persona en una población específica, es así como se establece el segundo objetivo que consiste en Identificar el porcentaje alcanzado en los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín, para lo cual por medio de la teoría estudiada, se desarrolló y empleó una lista de cotejo, la cual posterior a su aplicación mostró que los establecimientos en estudio presentaban bajo porcentaje en el cumplimiento de indicadores sanitarios, ya que en ocasiones no se verificaba o se efectuaba el seguimiento del aprendizaje de las madres respecto al cuidado integral del recién nacido, no existía además un seguimiento adecuado de las gestantes según su condición de riesgo, no se cumplían con los protocolos para las atenciones de gestantes y neonatos en situaciones de emergencia, así como con los criterios de referencia a establecimientos de mayor capacidad resolutive, entre otros indicadores. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Quimbirt y Mejía (2012), el mismo que mostró que de los 300 referencias analizados, el 51% de ellos si se encontraban justificados, mientras que el 49% no se encontraban debidamente justificados. Según el nivel de atención, el primer nivel fue el que tuvo más referencias injustificadas, seguido del tercer nivel y luego del segundo nivel. El primero tuvo la mayor cantidad de referencias de mala calidad, con manejos errados, trasladados sin personal médico ni ambulancia, independientemente del estado del paciente.

Como último objetivo, fue el de determinar la relación entre el nivel de cumplimiento en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con el porcentaje alcanzado en los indicadores sanitarios en los establecimientos de la Red de Salud San Martín, para ello, tras la tabulación y comparación de los resultados obtenidos se llegó a determinar que existe una correlación positiva considerable, porque se obtuvo un valor en la correlación de Pearson de 0.841, por lo cual se establece que las funciones obstétricas y neonatales inciden o se relacionan en un 71% sobre el comportamiento de los indicadores sanitarios. Estos resultados guardan cierta relación con el

trabajo de Florián, H. (2012), el mismo que concluyó que los presupuestos maternos neonatales no fueron significativos para mejorar la cobertura de los Indicadores sanitarios.

V. CONCLUSIONES

- 5.1.** Si existe una correlación positiva considerable entre la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos evaluados, porque se obtuvo un valor en la correlación de Pearson de 0.841, por lo cual se establece que las funciones obstétricas y neonatales inciden o se relacionan en un 71% sobre el comportamiento de los indicadores sanitarios. Es decir las deficiencias en recursos humanos, equipamiento e infraestructura, farmacia, unidad de apoyo al diagnóstico, medios de comunicación y transporte, afectan el cumplimiento de los indicadores sanitarios.
- 5.2.** Los resultados obtenidos en relación al nivel de cumplimiento por dimensiones en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en el 2016, demostraron que la dimensión de mayor porcentaje alcanzado fue el de farmacia con un 70%, sin embargo, ninguna de las dimensiones cumple con el estándar esperado (90%) para la atención de las gestantes y neonatos en los establecimientos de salud evaluados, poniendo en peligro la vida y la salud de las gestantes y neonatos.
- 5.3.** En relación al porcentaje alcanzado en los indicadores sanitarios evaluados dentro de los Establecimientos de la Red de Salud San Martín durante el 2016, se logró evidenciar que ninguno alcanzó porcentaje mayores a 75%, lo que evidencia una carencia en cuanto a esta variable, puesto que 7 de los 12 establecimientos analizados, han presentado una calificación baja en cuanto al cumplimiento de los indicadores.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1.** Se recomienda al Director y Equipo de Gestión de la Red de Salud San Martín, orientar las acciones administrativas (Planificación, programación, ejecución, monitoreo y evaluación) y operativas al fortalecimiento paulatino de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, en especial de aquellos establecimientos que se constituyen en puntos de referencia para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales, los cuales deben contar con lo mínimo necesario que permita el cumplimiento de indicadores sanitarios y se contribuya así a la reducción de la morbilidad materna y neonatal en la jurisdicción de la Red de Salud San Martín.
- 6.2.** Solicitar al jefe del área de logística, patrimonio y personal de la Red San Martín actualizar los diversos sistemas administrativos (SIGA Logístico, SIGA Patrimonio, Inforhus, etc.), que permita sincerar la brecha real de equipamiento y recurso humano a nivel de nuestros establecimientos de salud e iniciar el fortalecimiento de las áreas de Comunicaciones y Transportes, Apoyo al diagnóstico y unidad de reposo, por ser éstas las dimensiones con menor nivel de cumplimiento encontradas en el presente estudio.
- 6.3.** Por último se recomienda a los Coordinadores de las Estrategias Sanitarias Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional de la Red de Salud San Martín fortalecer el monitoreo permanente de los indicadores sanitarios materno neonatales en los establecimientos adscritos a la jurisdicción, brindando la respectiva asistencia técnica y posterior evaluación del cumplimiento de los mismos según normatividad vigente, con lo cual se garantice una atención oportuna, integral y de calidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (2012). Atención integral materna perinatal. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional - USAID. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/99750504/Atencion-Prenatal-Reenfocada>

Alama, E. (2015). Capacidad Resolutiva de Establecimientos de Centros Maternos (Nivel I-4) de la Red Lima Este Metropolitana. (Vol. 11, N° 02). Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/749>

Cueva, P. (2015). Nivel de conocimiento del Equipo de Gestión en relación al Instrumento del Plan Operativo Institucional para mejorar los Indicadores Sanitarios en la Red de Salud Picota. (Tesis de Posgrado). Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto.

Defensoría del Pueblo (2013). Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS): Resultados de la Supervisión Nacional a Hospitales. (Informe Defensorial N° 161, 1ª ed.). Lima, Perú. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/9D2A7AFD45EA318905257BCE0078F1E7/\\$FILE/2.informe-161.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/9D2A7AFD45EA318905257BCE0078F1E7/$FILE/2.informe-161.pdf)

Del Carpio, L. (2013). Situación de la Mortalidad Materna 2000-2012. (Vol. 30 N° 3). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Lima, Perú. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300015&script=sci_arttext

Dirección Regional de Salud San Martín (2016). Evaluación a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales de la Región San Martín. Tarapoto, Perú.

Directiva Sanitaria N° 001 – MINSA/DGSP (2009). Directiva sanitaria para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud. (V.02). Ministerio de Salud. Lima, Perú.

Espinoza, S. (2015). Nivel de Cumplimiento de los Estándares de Categorización de los Establecimientos de Salud Públicos, Instituto de Gestión de Servicios de Salud 2015. (Tesis de Posgrado). Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2090/3/espinoza_st.pdf

Florián, H. (2012). Relación entre el Gasto de Salud Materno Neonatal y la Cobertura de los Indicadores Sanitarios en el Distrito de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4807/TESIS%20DOCTORAL%20ERNESTINA%20HAYDE%20FLORI%20PLASENCIA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2013). Balances y Desafíos sobre las Acciones del Gobierno para mejorar la Salud Materna y Perinatal. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Jun2014/Balance-y-Desafios-para-reducir-SMP.pdf>

Gonzáles, L (2014). Satisfacción del Usuario Externo de la Atención recibida en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital II-2 de Tarapoto. Tarapoto.

Heredia, H., Tovar, M., Gallego, L. Naranjo, M. (2015). Capacidad Resolutiva de la Atención Materna en el Municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela. (Vol. 2, N° 01). Artículo de Investigación Científica. España. Recuperado de: <http://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/24>

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2012). Perú – Encuesta a establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales ENESA 2009 – 2012. (Documento en Línea). Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica/2013/EncuestaESFOyN/libro.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011). Encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales 2009- 2010 ENESA. (Documento en Línea). Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/303.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). Encuesta Nacional a Establecimientos de Salud con funciones Obstétricas y Neonatales ENESA 2009-2012. (Documento en Línea). Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/InfoEstadistica/2013/EncuestaESFOyN/index.html>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales I Semestre 2016. (Documento en Línea). Lima, Perú. Recuperado de: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/PPR_2016-I.pdf

Instituto para el Desarrollo y la Innovación Educativa (1994). Paradojas en la formación docente: Elementos para avanzar en su reflexión y planteamiento de propuestas. Guatemala. Recuperado de: www.oei.es/historico/idie/PARADOJASENLAFORMACIONDOCENTEweb.pdf

Ley N°29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, Ministerio de Salud 2009

López, P. García, A., Segredo, A., Carbonell, L. y Santana, A. (2014). Procedimiento para medir capacidad resolutive de los Equipos básicos

de salud. (Vol. 40, N° 4). Revista Cubana de Salud Público. Escuela Nacional Pública La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n4/spu02414.pdf>

Ministerio de la Salud (2010). Directiva Sanitaria N°634 Directiva que establece la Notificación e Investigación para la Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna. Lima. Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/normas/rm/2010/RM364-2010.pdf>

Ministerio de la Salud (2016). Boletín Epidemiológico. (Del 24 al 30 Enero 2016). Ministerio de Salud. República de el Salvador. Recuperado de: <http://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-04-del-24-al-30-de-enero-de-2016/>

Ministerio de Salud (2002). Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. Ministerio de Salud. Lima, Perú. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/Estandar1erNivel2003.pdf

Ministerio de Salud (2008). Directiva para la vigilancia de la mortalidad materna, fetal y neonatal a nivel regional – DISA IV Lima Este. Ministerio de Salud. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.limaeste.gob.pe/LIMAESTE/direcciones/desp/InformacionTecnica/DataInformacionTecnica/2010/Normas/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/Directiva%20regional%20funcionamiento%20comites%20mortalidad.pdf>

Ministerio de Salud (2010). Indicadores de Calidad de los Establecimientos con FON y de Proceso y Uso de Registros Estandarizados. (Módulo 4). Lima, Perú. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1141_DGSP275-4.pdf

Ministerio de Salud (2010). Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021. (Documento Técnico). Lima, Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1620.pdf>

Ministerio de Salud (2011). Categorías de establecimientos del Sector Salud. (NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03). Lima, Perú. Recuperado de: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf

Ministerio de Salud (2013). Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales, Institutos y DIRESAS. (Documento de Trabajo). Área de Investigación y Análisis. Lima, Perú. Recuperado de: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/GTIndicadoresCalidad/IndicadoresGestionEvaluacionHospitalaria-Minsa.pdf>

Ministerio de Salud (2013). Inequidad en la distribución del Recurso Humano en Establecimientos del MINSA en 4 Regiones. (Vol. 76). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/10968/9901>

Ministerio de Salud (2014). Directiva Sanitaria que establece la Cartera de Servicios de Salud. Lima, Perú.

Organización Mundial de la Salud (1981). Preparación de Indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de salud para todos en el año 2000. Ginebra. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42533/1/9243541609_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington. Estados Unidos. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2001). Boletín Epidemiológico Volumen 22. Santo Domingo. República Dominicana. Recuperado de: www.ripsa.org.br/lildbi/docsonline/get.php?id=343

Organización Panamericana de la Salud (2012). Evaluación de la Funcionalidad de la capacidad resolutoria de los Establecimientos de

Salud en 5 Regiones. Lima, Perú. Recuperado de:
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=565:evaluacion-funcionabilidad-capacidad-resolutiva-establecimientos-salud-cinco&Itemid=900

Quimbert, R. y Mejía, H. (2012). Análisis de la referencia de pacientes a un Hospital de tercer nivel pediátrico". La Paz. Bolivia. Recuperado de:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752013000100003

Red de Salud San Martín (2016). Evaluación de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales. Tarapoto.

Resolución Ministerial N°853- 2012/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 01 para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud. Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3199.PDF>

Torres, M. (2011). Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. (Documento digital). Recuperado de:
<http://infocalser.blogspot.pe/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>

Valverde, J (2014). Calidad del Servicio y Deserción de Usuarios del Control CRED (Niños menores de 3 años) en los Centros de Salud de la Red Picota año 2014. (Tesis de Pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

TÍTULO	“Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín 2016”
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	Cuál es relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín, 2016?
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	¿Cuál es el nivel de cumplimiento por dimensiones en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de la red de salud San Martín 2016? ¿Cuál es el porcentaje alcanzado en los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín 2016?
HIPÓTESIS GENERAL	Existe una relación significativa entre el nivel de cumplimiento en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con el porcentaje alcanzado en los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín 2016
HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	H1 Los establecimientos de salud de la red San Martín no cumplen con el estándar esperado en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales 2016. H2. El porcentaje alcanzado en los indicadores sanitarios en los establecimientos de salud de la red San Martín 2016; es bajo.
OBJETIVO GENERAL	Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con el porcentaje alcanzado en los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín 2016
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Identificar el nivel de cumplimiento por dimensiones en la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de la red de salud San Martín 2016 Identificar el porcentaje alcanzado en los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín 2016
DISEÑO DEL ESTUDIO	La investigación utilizara el diseño correlacional, porque examinará el impacto existente entre dos variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio. (Hernandez Sampieri, 2010)
POBLACIÓN Y MUESTRA	POBLACIÓN La población estará conformada por los 50 establecimientos de la red de salud San Martín, 2016 MUESTRA La muestra estará representada por 12 establecimientos de salud de la red de salud San Martín (Establecimientos de Salud con categoría igual o mayor a I-3)
VARIABLES DE ESTUDIO	VARIABLE 1: Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales Definición Conceptual. Se define a la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales como aquella evaluación de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para enfrentar los procesos de salud asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal (Ministerio de Salud, Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas Neonatales, 2012) Definición operacional. Es la evaluación que permitirá conocer las necesidades de fortalecimiento de los servicios de salud y orientar la

	<p>conducción estratégica a favor de la salud materna y neonatal en los establecimientos de la red de salud San Martín.</p> <p>Para medir la variable “Evaluación de las funciones obstétricas y neonatales” se empleará una escala nominal según el nivel de cumplimiento por cada indicador de las dimensiones de la variable.</p> <table><tr><th>Variable 1</th><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th></tr><tr><td>Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales</td><td>Disponibilidad de recursos humanos en salud Infraestructura/equipamiento Unidad de farmacia Unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo Ambientes complementarios</td><td>Recursos humanos Infraestructura Equipamiento Medicamentos disponibles Unidad de toma de muestras Ambiente de reposo Área de comunicación Área de transporte</td></tr></table> <p>VARIABLE 2: Indicadores Sanitarios</p> <p>Definición Conceptual. Definimos a un Indicador de Salud como aquella variable que intenta medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biogeográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. (Organización Mundial de la Salud, 1981)</p> <p>Definición operacional. Es un Instrumento de evaluación que nos permitirá medir y comparar el estado de salud de las gestantes y neonatos en los establecimientos de la Red de Salud San Martín.</p> <table><tr><th>Variable 2</th><th>Dimensiones</th><th>Indicadores</th></tr><tr><td rowspan="9">Indicadores Sanitarios</td><td rowspan="5">Indicadores Maternos</td><td>Atención prenatal reenfocada</td></tr><tr><td>Captación precoz de gestantes</td></tr><tr><td>Gestantes Controladas</td></tr><tr><td>Infección del Tracto Urinario en gestantes</td></tr><tr><td>Anemia en Gestantes</td></tr><tr><td rowspan="4">Indicadores Neonatales</td><td>Atención al recién nacido normal</td></tr><tr><td>Atención al recién nacido con complicaciones</td></tr><tr><td>Recién nacido con controles CRED</td></tr><tr><td></td></tr></table> <p>Para medir la variable “Indicadores Sanitarios” se empleará una escala ordinal según el porcentaje alcanzado por cada indicador de la dimensión de la variable</p>	Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales	Disponibilidad de recursos humanos en salud Infraestructura/equipamiento Unidad de farmacia Unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo Ambientes complementarios	Recursos humanos Infraestructura Equipamiento Medicamentos disponibles Unidad de toma de muestras Ambiente de reposo Área de comunicación Área de transporte	Variable 2	Dimensiones	Indicadores	Indicadores Sanitarios	Indicadores Maternos	Atención prenatal reenfocada	Captación precoz de gestantes	Gestantes Controladas	Infección del Tracto Urinario en gestantes	Anemia en Gestantes	Indicadores Neonatales	Atención al recién nacido normal	Atención al recién nacido con complicaciones	Recién nacido con controles CRED	
Variable 1	Dimensiones	Indicadores																				
Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales	Disponibilidad de recursos humanos en salud Infraestructura/equipamiento Unidad de farmacia Unidad de apoyo al diagnóstico y área de reposo Ambientes complementarios	Recursos humanos Infraestructura Equipamiento Medicamentos disponibles Unidad de toma de muestras Ambiente de reposo Área de comunicación Área de transporte																				
Variable 2	Dimensiones	Indicadores																				
Indicadores Sanitarios	Indicadores Maternos	Atención prenatal reenfocada																				
		Captación precoz de gestantes																				
		Gestantes Controladas																				
		Infección del Tracto Urinario en gestantes																				
		Anemia en Gestantes																				
	Indicadores Neonatales	Atención al recién nacido normal																				
		Atención al recién nacido con complicaciones																				
		Recién nacido con controles CRED																				
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	<p>La técnica a utilizarse para la evaluación de ambas variables, siendo la primera evaluación de las funciones obstétricas y neonatales, así como para la variable indicadores sanitarios será la observación directa y los instrumentos a utilizarse para ambas variables será la lista de cotejo. Los datos obtenidos serán expresados por medio de tablas, cuadros y gráficos estadísticos brindados por los programas Excel y SPSS 21, asimismo se utilizara el estadístico del coeficiente de Pearson, con el fin de conocer la existencia de una relación, así como el grado de significancia en la correlación de ambas variables.</p>																					

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo N° 02: Instrumentos de las variables

Lista de Cotejo: Variable I Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales

Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales		Respuesta		Observaciones
N	Dimensiones e Indicadores	SI	NO	
DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD				
1	El personal que trabaja en el área de obstetricia cuenta con los años de experiencia necesarios, que evidencian su desenvolvimiento profesional			
2	El personal que desempeña las funciones obstétricas y neonatales cuenta con las competencias necesarias para cumplir con sus funciones de manera adecuada.			
3	El personal que desempeña las funciones obstétricas y neonatales cumple con su horario establecido			
4	El personal que labora en el área de Obstetricia cuenta con un Manual de funciones entendible y visible.			
5	Se cuenta con el personal que conforma el equipo completo para la atención de partos.			
INFRAESTUCTURA/EQUIPAMIENTO		SI	NO	Observaciones
6	Los establecimientos de Salud San Martin, cuentan con una infraestructura adecuada para atender los diferentes casos de salud.			
7	El servicio de emergencia cuenta con una adecuada señalización y es accesible			
8	El establecimiento de salud cuenta con el equipamiento necesario para atender a las gestantes y neonatos.			
9	Las instalaciones del establecimiento de salud cuenta con la iluminación adecuada			
10	Se reporta problemas por cortes eléctricos.			
UNIDAD DE FARMACIA		SI	NO	Observaciones
11	La unidad de farmacia cuenta con todos los medicamentos recetados a las gestantes y neonatos en los controles de rutina			
12	La unidad de farmacia cuenta con kit de medicamentos e insumos necesarios para las atenciones a gestantes y neonatos en situaciones de emergencia			
13	Los medicamentos que se ofrecen en la unidad de farmacia se encuentran ordenados y cuentan con tarjeta de control visible.			
14	La unidad de farmacia se encuentra debidamente ordenada y limpia y garantiza adecuado almacenamiento			
15	La fecha de vencimiento de la mayoría de medicamentos se encuentra a un periodo largo.			
UNIDAD DE APOYO AL DIANOSTICO Y AREA DE REPOSO		SI	NO	Observaciones
16	La unidad de toma de muestra cuenta con los equipos e insumos necesarios para los diversos exámenes a realizar			
17	La unidad de toma de muestras realiza adecuadamente los exámenes derivados a esta área.			
18	La unidad de toma de muestras cuenta con un registro adecuado de los pacientes, para el buen control de las muestras.			
19	El ambiente de reposo cuenta con las camas y camillas adecuadas para la paciente			
20	El ambiente de reposo cuenta con iluminación adecuada.			
21	El área de reposo cuenta con personal de salud correspondiente para atender a las pacientes durante la espera.			
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		SI	NO	Observaciones

22	El establecimiento de salud cuenta con un área responsable de la comunicación y difusión de sus actividades.			
23	El establecimiento cuenta con equipos para perifoneo en caso sea necesario			
24	El establecimiento cuenta con unidad de transporte para la atención en caso de emergencias.			
25	El establecimiento cuenta con ambulancias debidamente equipadas para atenciones obstétricas y neonatales.			
26	Las ambulancias del establecimiento de salud siempre cuentan con el combustible adecuado en caso de emergencias.			

Fuente: Adaptado de la R.M. N°853/2012 MINSA

**Lista de Cotejo: Variable II
Indicadores Sanitarios**

Indicadores Sanitarios				
N	Dimensiones e Indicadores	Respuesta		Observaciones
		SI	NO	
INDICADORES MATERNOS				
01	El establecimiento de salud brinda la atención prenatal reenfocada, cumpliendo con los lineamientos establecidos dentro de este.			
02	El establecimiento desarrolla actividades para lograr la participación de la familia de las gestantes.			
03	La institución cuenta con planes para la identificación y captación de gestantes.			
04	Una vez identificada la gestante, se realiza un seguimiento adecuado según su condición de riesgo			
05	El establecimiento cuenta con un Instrumento de Seguimiento de Gestantes actualizado y operativo			
06	Se garantiza la entrega del paquete de atención mínimo a la gestante			
07	El establecimiento tiene como detectar de manera oportuna posibles infecciones urinarias en la gestante.			
08	Cuenta con medicamentos contra las infecciones urinarias detectadas.			
09	El establecimiento cuenta con instrumentos para detectar casos de anemia en las gestantes.			
10	El establecimiento cuenta con medicamentos para combatir la anemia en Gestantes			
11	La mayoría de los partos desarrollados en el establecimiento se desarrollan sin complicaciones.			
12	El personal realiza prácticas adecuadas que contribuyen en el normal desarrollo del parto.			
13	El establecimiento brinda de forma programada y permanente Consejerías sobre educación sexual y planificación familiar a las parejas			
14	El establecimiento realiza captación activa de usuarias nuevas para el programa de planificación familiar.			
15	Se realiza de forma rutinaria exámenes de hipertensión a las gestantes antes del parto			
16	Las gestantes con hipertensión reciben el tratamiento adecuado.			
17	Se realiza intervenciones y procedimientos de acuerdo a Guías Prácticas Clínicas para los cuadros de hemorragias en gestantes			
18	Se cumple con los criterios de referencia para los casos de hemorragia a Establecimientos de mayor capacidad resolutive			
19	Se atiende de manera oportuna los desgarros vaginales de I y II grado al momento del parto			
20	Se utiliza medidas adecuadas para no complicar los desgarros vaginales.			
21	Las pacientes acuden dentro de los primeros 7 días a su primer control post parto			
22	Cuenta con la capacidad para responder y controlar casos en los que se presente complicaciones después del parto.			
INDICADORES NEONATALES		SI	NO	Observaciones
23	Se brinda la atención adecuada al recién nacido, verificando si tiene algún problema de salud			
24	Se garantiza el contacto piel a piel con la madre y el inicio de la lactancia según condición del recién nacido			

25	Se brinda la atención adecuada al recién nacido con complicaciones			
26	Se cumple con los criterios de referencia para los casos de recién nacido con complicaciones			
27	Se realiza los controles CRED a recién nacidos según normatividad vigente			
28	Se verifica en la madre el aprendizaje y la práctica sobre el cuidado integral del recién nacido			

Fuente: Adaptado de la R.M. N°853/2012 MINSA

Anexo N° 03: Fichas de validación por expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Lista de Cotejo: **EVALUACION DE LAS FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES**

I DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
VARGAS DAZZA, Lloy Américo	UNSM-T/C.S. Morales	MAGISTER	Br. Maritza Elizabeth Calle Chirito
TITULO: Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín, 2016			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					12	35
Total		47				

III **OPINION DE APLICACIÓN:** Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV **PROMEDIO DE EVALUACIÓN:**

Tarapoto, 04 de Abril del 2017


 LLOY AMÉRICO VARGAS DAZZA
 EXPERTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Lista de Cotejo: EVALUACION DE LAS FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
SÁNCHEZ DÁVILA, Keller	UNSM-T/UCV	MAGISTER	Br. Maritza Elizabeth Calle Chirito
TITULO: Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín, 2016			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					20	25
Total		45				

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Tarapoto, 05 de Abril del 2017



 Mg. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Lista de Cotejo: EVALUACION DE LAS FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES

I DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
LAVI RUIZ, Edgardo	UNSM-T/C.S. Morales	MAGISTER	Br. Maritza Elizabeth Calle Chirito
TITULO: Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín, 2016			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					16	30
Total					46	

III **OPINION DE APLICACIÓN:** Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Tarapoto, 05 de Abril del 2017


MINISTERIO DE SALUD
 Mg. Edgardo Lavi Ruiz
 OBSTETRA
 C.O.P. 9859

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Lista de Cotejo: INDICADORES SANITARIOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
VARGAS DAZZA, Lloy Américo	UNSM-T/C.S. Morales	MAGISTER	Br. Maritza Elizabeth Calle Chirito
TITULO: Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín, 2016			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

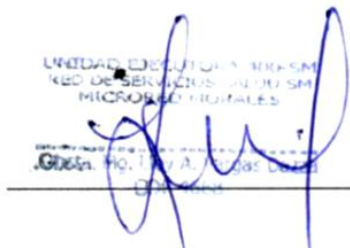
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					12	35
Total		47				

III. **OPINION DE APLICACIÓN:** Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. **PROMEDIO DE EVALUACIÓN:**

Tarapoto, 04 de Abril del 2017


 LLOY AMÉRICO VARGAS DAZZA
 EXPERTO EN EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 MICROSECTORIALES

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Lista de Cotejo: INDICADORES SANITARIOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
SÁNCHEZ DÁVILA, Keller	UNSM-T/UCV	MAGISTER	Br. Maritza Elizabeth Calle Chirito
TITULO: Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín, 2016			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					20	25
Total		45				

III. OPINION DE APLICACIÓN: Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

Tarapoto, 05 de Abril del 2017



Mg. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Lista de Cotejo: INDICADORES SANITARIOS

I DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
LAVI RUIZ, Edgardo	UNSM-T/C.S. Morales	MAGISTER	Br. Maritza Elizabeth Calle Chirito
TITULO: Relación de la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales con los indicadores sanitarios en los establecimientos de la red de salud San Martín, 2016			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con Honestidad y Humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.					X
Subtotal					16	30
Total					46	

III **OPINION DE APLICACIÓN:** Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV **PROMEDIO DE EVALUACIÓN:**

Tarapoto, 05 de Abril del 2017


MINISTERIO DE SALUD
Mg. Edgardo Lavi Ruiz
OBSTETRA
C.O.P. 9959

Prueba Alfa de Kuder – Richardson para la variable I

N	26		
---	----	--	--

$$R_n = \frac{n}{n-1} x \frac{\sum pq}{V_t}$$

	KR (20) 0.98
--	--------------

Prueba Alfa de Kuder – Richardson para la variable II

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28		Prom
C1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
C2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		4
C3	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0		9
C4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0		14
C5	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0		10
C6	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0		10
C7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0		7
C8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		26
C9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		26
C10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26
C11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		23
C12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		28
p	0.75	0.75	0.58	0.42	0.50	0.50	0.50	0.33	0.58	0.67	0.42	0.42	0.50	0.42	0.58	0.50	0.50	0.58	0.58	0.42	0.58	0.42	0.92	0.58	0.67	0.50	0.67	0.42	vt	99.30
q(1-p)	0.25	0.25	0.42	0.58	0.50	0.50	0.50	0.67	0.42	0.33	0.58	0.58	0.50	0.58	0.42	0.50	0.50	0.42	0.42	0.58	0.42	0.58	0.08	0.42	0.33	0.50	0.33	0.58		
(p)(q)	0.19	0.19	0.24	0.24	0.25	0.25	0.25	0.22	0.24	0.22	0.24	0.24	0.25	0.24	0.24	0.25	0.25	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.08	0.24	0.22	0.25	0.22	0.24	6.49	

N	28
---	----

$$R_n = \frac{n}{n-1} x \frac{\sum pq}{V_t}$$

$KR(20) = 0.97$

Anexo N° 05: Constancia de realización de investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA N° 400 - OFICINA DE OPERACIONES SALUD BAJO MAYO

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA 400 - OFICINA DE
OPERACIONES SALUD BAJO MAYO

QUE, SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que, la TAP: **MARITZA ELIZABETH CALLE CHIRITO**, Profesional de la Salud en la Línea de Carrera Obstetra, con COP. N°. 13501, Identificada con domicilio fiscal en el Jiron Recreo N°. 803 – Distrito de la Banda Shilcayo, Provincia San Martín, Departamento de San Martín, ha desarrollado el Proyecto de Investigación Titulado – **"Relación de la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales con los Indicadores Sanitarios en los Establecimientos de la Red de Salud San Martín, 2016,"** con el fin de obtener el grado de Magister en Gestión de Servicios de Salud en la Universidad Particular – "Cesar Vallejo" – Sede Tarapoto, Según como consta en la Carta N°. 0016-2017-DE-RS-SM-ENLACE-RR-HH, de fecha 09-05-2017, con el cual autorizan para aplicar listas de cotejos de los mencionados establecimientos, a partir del 03-05-2017.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada careciendo de valor legal para ser utilizado en acciones contra el estado.

Tarapoto, 19 de junio 2017.

